

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

2015

Antti Rissanen, Suvi Roiha ja Satu Viitikka

PÄÄTÖSSEMINAARIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI VATSATOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Kevät 2015 | 43 + 3 liitettä

Ohjaaja FT, TtM Maika Kummel

Antti Rissanen, Suvi Roiha ja Satu Viitikka

PÄÄTÖSSEMINAARIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI VATSATOIMIALUEELLA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa seminaari Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) Vatsatoimialueen henkilökunnalle sekä arvioida sen onnistumista. Tavoitteena oli koota mahdollisimman mielenkiintoinen ja tuloksiin painottuva esitelmä valmiiksi kerätystä aineistosta. Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015 (Hoi-Pro 2009-2015), joka oli Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) yhteinen projekti. Seminaarissa esiteltiin projektin aikana vatsatoimialueella tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia. Aihealueet, jotka valittiin seminaariin esiteltäviksi, liittyivät potilassiirtoihin, psykiatriisiin palveluiden saatavuuteen, hoitoaikoihin ja potilaiden tiedon tarpeen arviointiin TYKS:n Vatsatoimialueella.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisessa muodossa valmiiksi kootusta materiaalista, joten meillä ei ollut tutkimuskysymyksiä. Työtä ohjailivat seuraavat kysymykset: Miten kerätään opinnäytetöistä olennainen tieto, miten se tiivistetään esitettävään muotoon ja mikä esitystapa valitaan, millä tavoin palautetta kerätään, miten suunnitelma toteutui käytännössä ja minkälaista palautetta päätösseminaarista saatiin.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että onnistunut seminaari on vaatinut etukäteisvalmisteluja ja esitettävään aiheeseen perehtymistä. Seminaarissa esitetyt tutkimustulokset ovat herättäneet kuulijoissa ajatuksia ja ehdotuksia miten asioita käytännössä voisi kehittää. Tämä tukee seminaarin tavoitteen eli tiedon käytännön tasolle saattamisen onnistumista.

ASIASANAT:

Kehittäminen, seminaari, projekti, toiminnallinen opinnäytetyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Degree programme in nurses

Spring 2015 | 43 + 3 appendixes

Instructor PhD, MNSc Maika Kummel

Antti Rissanen, Suvi Roiha and Satu Viitikka

PLANNING, ORGANISING AND EVALUATING OF THE SEMINAR IN THE GASTROINTESTINAL SURGERY AND UROLOGY UNIT

The purpose of this functional thesis was to plan, organize and evaluate the seminar in gastrointestinal surgery and urology unit in Turku University Hospital. The aim was to collect a presentation which would be as interesting as possible and would be emphasised to the main results of the selected thesis. This thesis is part of the project called Hospital of the future – Developing the Nursing 2009-2015. That project is a common project of Turku University of Applied Sciences and the Hospital District of Southwest Finland. In the seminar were shown the results of the selected thesis which have been done during the project. The thesis were connected to the field of gastric in Turku University Hospital. The subject matters which were chosen to the seminar to be demonstrated were connected to the patient transfers, availability of services at the psychiatric care times and the need for the patients' knowledge evaluation with the field of gastric.

This thesis has been carried out in a functional form from the material that has been ready collected so there are no study questions in this work. In the work the following directing questions have been used: How was the essential information gathered from the thesis, how the information was sealed to a form to be presented and what manner of representation was chosen how the feedback should be collected, how the plan did come true in practice and what kind of feedback on the seminar was obtained.

One can state as conclusions that the successful seminar has required up-front preparations and studying the subject to be presented. This supports the success of the bringing to the objective's of the seminar, in other words the information's practical level.

KEYWORDS: Development, seminar, project, functional thesis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	8
2.1 Hoi-Pro	8
2.2 Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS)	9
2.3 Vatsatoimialue ja T-sairaala	9
2.4 Kehittäminen	10
2.5 Muutoksen tarve hoitotyössä	12
2.6 Sairaanhoidajan täydennyskoulutus	13
2.7 Näyttöön perustuva toiminta	14
2.8 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishankkeita	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET	18
4 SEMINAARIN AIHEALUE	19
4.1 Potilassiirrot	20
4.2 Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus	20
4.3 Hoitoajat	22
4.4 Gastroenterologisen potilaan tiedontarve	23
5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1 Päätösseminaarin suunnittelu	25
5.2 Päätösseminaarin toteutus	27
5.3 Päätösseminaarin arviointi	28
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
6.1 Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö	32
6.1 Eettisyys ja luotettavuus Hoi-Pro -hankkeessa	32
6.2 Eettisyys ja luotettavuus seminaaritalaisuuden toteuttamisessa	36
7 POHDINTA	38
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
LÄHTEET	41

LIITTEET

- Liite 1. Seminaarikutsu
- Liite 2. Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma
- Liite 3. Seminaarin diaesitys

KUVIOT

- | | |
|--|----|
| Kuvio 1. Hoi-Pro -hankkeen kehittämistyön lineaarinen malli. | 11 |
| Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty. | |
| Kuvio 2. Stetlerin malli tutkimustiedon käyttöönotosta. | 16 |
| Kuvio 3. Eettisten ongelmien kartoitus opinnäytetyössä. | 33 |

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialueella järjestettävän päätösseminaarin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyö on osa hoitotyön kehittämisprojektia 2009-2015 (Hoi-Pro), joka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (VSSHP) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) yhteinen projekti. Tämä projekti on osa jo päättyntä T-sairaalan kehittämisen hanketta (T-Pro hanke), jonka tavoitteena oli suunnitella palvelut sairaalassa toimialuekohtaisesti. Hoi-Pro liittyy saumattomasti myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiaan 2007-2015 sekä Hoitotyön toimintaohjelmaan 2010-2015. (Kummel ym. 2013, 3.)

Hoitotyön kehittämisprojekti on jaettu kolmeen eri vaiheeseen. Hoitotyön suunnittelu toimialuekohtaisesti (2009-2012), toteutus (2013-2014) ja arviointivaihe (2015). (Kummel 2013, 4.) Tämä opinnäytetyö kuuluu nyt viimeiseen vaiheeseen, joka on arviointivaihe. Edellä mainitut vaiheet jakautuvat vielä eri osioihin: Hoitotyön toimintatavat, Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, Potilasohjaus ja kummiluokkatoiminta. Kaikkien osioiden aihealueista on tehty opinnäytetöitä pääsääntöisesti Neuro-, Tules-, Vatsa-, ja Sydäntoimialueilla. (Kummel ym. 2013, 4.)

Päätösseminaarin teoreettinen osuus koostuu opinnäytetöistä, jotka on tehty projektin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa Vatsatoimialueella. Valituissa opinnäytetöissä kartoitetaan seuraavia asioita: potilaiden kokemuksia potilassiirroista, psykiatristen palveluiden käyttöä/saatavuutta, potilaiden hoitoaikoja sekä potilaan tiedon tarvetta. Tässä opinnäytetyössä on keskitytty neljään edellä mainittuun aihealueeseen, jotta saadaan koottua mahdollisimman johdonmukainen ja selkeä ohjelma seminaaria varten.

Seminaariin on valittu kahdeksan esiteltävää opinnäytetystä, joista puolet on tehty suunnitelmavaiheessa ja toiset puolet toteutusvaiheessa. Molempien vaiheiden opinnäytetyöt on koottu samoilta aihealueilta. Suunnittelu- ja toteutusvaiheen opinnäytetöiden ero perustuu siihen, että suunnitelmavaiheen työt on

koottu T-sairaalan rakennusvaiheessa ja toteutusvaiheen työt sen valmistuttua. Seminaarin tarkoituksena on esitellä opinnäytetöiden pohjalta kokoon saatu tutkimustieto ja verrata T-sairaalan muutosten eri vaiheissa saatuja tuloksia keskenään.

Opinnäytetyössä kuvataan tarkoin seminaarin suunnittelua, toteutusta ja lopuksi arvioidaan seminaaria kokonaisuudessaan. Seminaarissa kertynyt palaute saatiin kerättyä mukavasti talteen niin, että yksi ulkopuolinen henkilö oli videokameralla kuvaamassa koko seminaarin ajan. Hän myös haastatteli kuuntelijoita ja kyseli mielipiteitä seminaarista.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Seuraavaksi on selvitetty keskeisimpiä käsitteitä, joita tähän opinnäytetyöhön sisältyy. Tarkoituksena on välittää lukijoille mahdollisimman selkeä kuva työn sisällöstä ja siihen liittyvistä aihe-alueista.

2.1 Hoi-Pro

Opinnäytetyö on osa Hoi-Pro projektia, joka on Tulevaisuuden sairaala Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015. Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti. Projekti on osa jo valmiiksi saatua Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin T-sairaalan kehittämisen hanketta (T-Pro-hanketta). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kehittämisen hankkeen keskeisimpänä tavoitteena on ollut suunnitella sairaalan palvelut toimialuekohtaisesti. Terveyspalvelujen toimialuekohtainen tuottamisen malli tarkoittaa potilaiden hoidon ydintoimintojen järjestämistä toimivaksi kokonaisuudeksi. (Kummel ym. 2013, 3.)

Hoitotyön kehittämisprojekti liittyy myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitotyön toimintaohjelmaan 2010-2015, jonka keskeisinä tavoitteina on tehokas toiminta, potilaslähtöiset palvelut, hoidon oikea tuotantomalli, vahva yliopistollinen yhteistyö, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä yhtenäinen toimintakulttuuri ja johtaminen. (Kummel ym. 2013, 3.)

Hoitotyön kehittämisprojektin vaiheet ja osatehtävät on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: toimialuekohtainen hoitotyön suunnittelu (2009-2012), toteutus (2013-2014) ja arviointi (2015). Kehittämisprojektin vaiheet on vielä jaettu osatehtäviin: Hoitotyön toimintatavat, Osaava- ja hyvinvoiva henkilöstö, Potilasohjaus ja Kummiluokkatoiminta. (Kummel ym. 2015, 4.)

2.2 Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS)

Turun yliopistollinen keskussairaala on jaettu kahdeksaan potilaan hoitolinjoihin perustuvaan toimialueeseen, jotka tuottavat toimialueille palveluja. Lisäksi päivystyksen ja ensihoidon liikelaitos huolehtii erikoissairaanhoidon ja akuuttia hoitoa tarvitsevien potilaiden päivystysvastaanotosta. Toimialueita ovat Tules (Tuki- ja liikuntaelinsairaudet), Sydänkeskus, Vatsaelinkirurgian ja Urologian klinikka, Neurotoimialue, Medisiininen toimialue, Operatiivinen toiminta ja syöpätaudit, Naistenklinikka ja Lasten ja nuorten klinikka. Palvelualueisiin kuuluvat asiantuntijapalvelut ja Totek (toimenpidepalvelut, tehohoito ja kivunhoito). (Potilashoidon vuosikertomus 2013, 46.)

2.3 Vatsatoimialue ja T-sairaala

Huhtikuussa 2012 valmistui Suomen vanhimman sairaalan laajennusosa eli T-sairaala (Paasio 2013, 257). Uuden sairaalan lähtökohtana on potilaslähtöinen toimintatapa, hoidon laatu ja tuloksellisuus (TYKS 2013). Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka on kolmas uusista toimialueista. Siellä hoidetaan sairaalahoittoa vaativia kirurgisia vatsasairauksia ja virtsaelinkirurgisia sairauksia sekä toutetaan vatsasairauksien kaikki avohoito, tutkimukset ja tähystykset. Uutta toimialueella on T-sairaalan lisäosaan avautunut päivystysosasto. (VSSH 2012, 20).

Vatsa-toimialueen vastuualueeseen sisältyvät päivystyskirurgia, vatsaelinkirurgia ja urologia. Osastoja ja poliklinikoita toimialueella ovat Gastroenterologian poliklinikka, Urologian poliklinikka ja operatiivinen päivystysosasto, Urologian osasto, Vatsakirurgian osasto ja Verisuonikirurgian osasto. (VSSH 2014.)

Toimialueen keskeisintä toimintaa on syöpäsairauksien diagnostiikka ja hoito. Kaikista sairaanhoitopiiriin alueen syövistä 43 % diagnosoidaan tai hoidetaan toimialueella. Vuonna 2013 toimialueella suoritettiin noin 4300 leikkaustoimenpidettä. Yleisimmät leikkaustoimenpiteet olivat lihavuuskirurgia, suolistosyöpäki-

rurgia, munuaisenpoistot ja eturauhasen poistoleikkaukset pahanlaatuisten kasvainten vuoksi. (VSSH 2014.)

Gastroenterologian poliklinikalla hoidetaan vatsaelinpotilaita kirurgisin ja lääkkeellisin hoitomuodoin sekä tehdään tähystyksiä. **Kirurgian poliklinikka** tutkii, suunnittelee ja järjestää hoitoa ja leikkauksia, seuraa hoidon edistymistä sekä tekee kirurgisia toimenpiteitä ja tähystyksiä. Erikoisaloihin kuuluu käsikirurgia, plastiikka- ja yleiskirurgia, traumojen hoito, urologia ja verisuonikirurgia. **Operatiivinen päivystysosasto** hoitaa pääasiassa vatsaelinkirurgian ja urologian päivystyspotilaita ja osasto päivystää ympäri vuorokauden. Siellä hoidetaan mahasuolikanavan verenvuodot, akuutit vatsasairaudet, vatsavammat, verivirtsaisuus ja virtsatiekivet. **Urologian osasto** hoitaa virtsaelinsairauksia, jossa urologiset syöpätaudit muodostavat suurimman sairausryhmän. **Vatsakirurgian osasto** hoitaa ylemmän ja alemman ruoansulatuskanavan sairauksia. **Verisuonikirurgisella osastolla** hoidetaan verisuonikirurgisia potilaita. Päivätoimenpiteiden osalta siellä vastataan valtimoiden varjoainekuvauksesta, ultraäänitutkimuksista ja suonensisäisistä hidoista. (VSSH 2014.)

2.4 Kehittäminen

Käsitettä kehittäminen käytetään tyypillisesti yhdessä tutkimustoiminnan kanssa. Turun ammattikorkeakoululla kuten muillakin ammattikorkeakouluilla on TKI-toimintaa eli tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa, jonka alla tehdään useita projekteja. (Turun ammattikorkeakoulu 2015.)

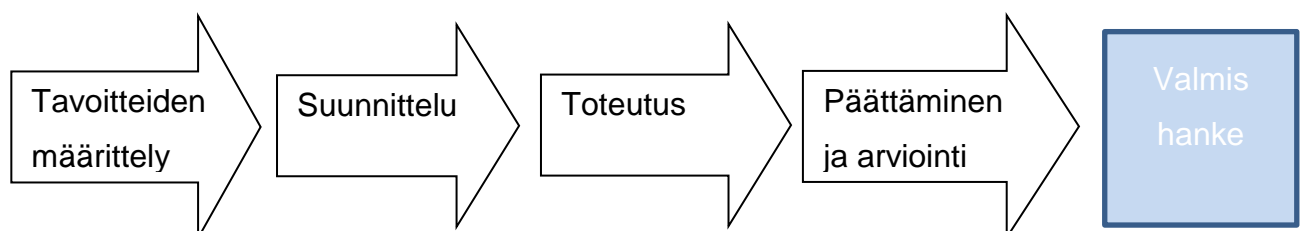
Tämä opinnäytetyö on osa Hoi-Pro-projektia. Tutkimuksen ja kehittämisen näkökulma sisältävät olennaisesti toisistaan poikkeavia lähtökohtia. Kehittämistoiminnan kohdalla ensisijaisena tavoitteena on tyypillisesti jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen tai esimerkiksi prosessin systematisointi ja tehostaminen. Kehittämistoiminta voi kohdistua myös vaikkapa organisaation rakenteisiin tai työyhteisön toimintaan. Tyypillisesti kehittämistoiminnassa pyritään jonkin konkreettisen asian muuttamiseen, mutta ei niinkään tiedon tuottamiseen, kuten tutkimuksessa on tarkoituksena. Tutkimuksessa pyritään myös

etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kehittämistoiminnassa puolestaan ei yleensä ole olennaista keskittyä sanallisesti esitettäviin kysymyksiin vaan pyritään enemmän toiminnan kautta pääsemään tavoitteeseen. Kehittämistä ohjaa tavoitelähtöisyys. (Rantanen & Toikko 2009, 3-5.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa Hoi-Pro -hankkeen kehittämistoimintaa. Kehittämisen käsitteellä tarkoitetaan kaikkea toimintaa, sen kokonaisymmärtämistä, työskentelyä ja kuvausta, jonka perusteella syntyy uutta tietoa tai toimintaa. (Salonen 2013, 7.) Toiminnallisen kehittämistyön tavoitteena on tuoda aineiston pohjalta saatu tieto kokonaisen työyksikön tai potilasryhmän työtä kehittämään. Kehittämishankkeen avulla saadaan edistettyä hoitotyön tekijöitä jäsentämään ja tehostamaan oman työnsä tietoperustaa, kehittämään ja ennakoimaan toiminnan tuloksia ja arvioimaan niiden vaikuttavuutta potilaiden terveydentilassa. (Lauri 2005, 40-41.)

Tämä opinnäytetyö on käytännön kehittämishanke, sille on määritelty tunnuspiirteet, jotka ovat: käsitteisiin sitoutuva, uutuusarvo, hyöty ja tulos, käytettävyys, toimijavetoisuus, näkyvä toiminta, ainutkertainen, suunniteltu, konkreettinen tuotos, suljettu tai avoin, ohjausorganisaatio, aika- ja paikkasidonnaisuus. (Salonen 2013, 14.) Hoitotyön kehittämisprojekti Hoi-Pro pitää sisällään edellä mainitut tunnuspiirteet, jotka on tarkemmin määritelty projektisuunnitelmassa (Kummel ym. 2013, 3.) Projektin tuotos on yleensä konkreettinen ja tässä opinnäytetyössä se on päätösseminaari, jossa esitellään hankkeen aikana tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia. Kehittämistyö voidaan kuvata lineaarisesti vaiheistettuna (Kuvio 1). Lineaarisisessa mallissa edetään tavoitteen määrittelystä suunnittelun ja toteutuksen kautta prosessin päättämiseen ja sen arviointiin. (Toikko, 2009, 64.)

Seuraavassa kuviossa on esitetty Hoi-Pro -hanke lineaarisen mallin mukaisesti.



Kuvio 1. Hoi-Pro -hankkeen kehittämistyön lineaarinen malli.

Tämä opinnäytetyö sijoittuu Hoi-Pro:n viimeiseen vaiheeseen. Arviointivaihe pitää sisällään neljä osatehtävää: hoitotyön toimintatavat, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö, potilasohjaus ja kummiluokkatoiminta. Kehittämistyön tekijät eli projektiorganisaatio on tarkemmin kuvattu projektisuunnitelmassa. (Kummel ym. 2013.) Projektiorganisaation muodostavat projekti- ja ohjausryhmät sekä projektin osatehtävissä opinnäytetöitä tai opintojaksoja suorittavat opiskelijat.

Kehittämishankkeen riskeiksi on ennakolta arvioitu kehittämishankkeiden mahdollinen päällekkäisyys, muutosvastarinta, sitouttamisen tai motivoinnin epäonnistuminen tai opiskelijan tai opiskelijaryhmän opinnäytetyön kesken jääminen. Riskejä on pyritty minimoimaan huolellisella ja päivitetyllä projektisuunnitelmalla, huolellisella perehdyttämisellä, sitouttamisella ja motivoinnilla. Liikaa kuormittamista on vältetty niissä yksiköissä, joissa on useita kehittämishankkeita meneillään. (Kummel ym. 2013, 7.)

2.5 Muutoksen tarve hoitotyössä

Muutosta on kirjallisuudessa määritelty ainakin kahdella tavalla; ensinnäkin se voi tarkoittaa tavoiteltavaa päämäärää, joka jollakin tavoin poikkeaa nykyisestä tilanteesta. Muutos voi olla myös kuvattu prosessina, jolla tavoite saavutetaan. Muutos sisältää siis edistystä kuvaavan merkityksen, silloin se merkitsee aiemmin opituista käsityksistä ja toimintatavoista luopumista. (Voutilainen & Laaksonen 1994.)

Hoitotyön toimintatapojen muutoksen perusteltua tarvetta Stetler kuvaa käsitteellä symbolinen käyttöönotto (Stetler 2001). Muutoksen taustalta on aina löydyttävä hoitotyön tietoperustasta syy muutosprosessiin, usein se on hoitotyön laadun parantuminen, kustannustehokkuus tai hoitotyöntekijöiden lisääntynyt tyytyväisyys (Voutilainen & Laaksonen 1994).

Lahtonen on pro gradu -tutkielmassaan (2008) kuvannut sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksessa selvitettiin Stetlerin tiedon käyttöönoton mallin mukaisesti sairaanhoitajien käsitteellisen, instrumentaalisen ja symbolisen tutkimustiedon käytön lisäksi tiedonhakukanavia, lukutottumuksia ja sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä.

Sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti instrumentaalista. Sairaanhoitajat pitivät tiedonhakua keskeisenä osana työtään ja tietoa haettiin ensisijaisesti ongelmanratkaisuun. Suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia seuraava sairaanhoitaja keskusteli myös useimmin kollegan kanssa tieteellisistä tutkimuksista ja käytti vapaa-aikaansa tiedonhakuun kuin muut sairaanhoitajat. Lahtosen tutkielman (2008) tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa täydennyskoulutusta.

Lahtosen tutkielman mukaan sairaanhoitajat tunnistavat lukuisia hoitotyön tilanteita, joita tulisi kehittää tutkimustiedon avulla. Näistä tilanteista huomattava osa liittyi henkilöstöjohtamiseen liittyvään hoitotyön raportoinnin kehittämiseen, osastotoimintojen ja johtamiskulttuurin kehittämiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen. (Lahtonen 2008.)

2.6 Sairaanhoitajan täydennyskoulutus

Terveysalalla jatkuva systemaattinen täydennyskoulutus on välttämätöntä. Laissa on määritelty työntäjän velvollisuus järjestää täydennyskoulutusta, laki velvoittaa myös sairaanhoitajan itsensä huolehtimaan ammattitaitonsa ajan tasalla pysymisestä (STM 2003).

Sairaanhoitajaliiton täydennyskoulutusohjeiden mukaan täydennyskoulutus on suunnitelmallista lyhyt- tai pitkäkestoista lisäkoulutusta, joka tukee sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneen ammatin harjoittamista ja vastaa terveydenhuollon tarvetta ja muuttuvia vaatimuksia. Täydennyskoulutus liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen ja sen tarkoituksena on ylläpitää, kehittää ja syven-

tää työntekijän ammattitaitoa sekä tukea työssä jaksamista. Täydennyskoulutus ei kuitenkaan ole edellä mainittujen ohjeiden mukaan kouluttamista uusiin työtehtäviin. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Täydennyskoulutuksen vuosittaisesta määrästä ei ole säädetty Suomen lainsäädännössä, vaan laissa on ainoastaan määritelty työntäjän velvollisuus järjestää täydennyskoulutusta. Laki velvoittaa myös sairaanhoitajan itsensä huolehtimaan ammattitaitonsa ajan tasalla pysymisestä (STM 2003). Terveystieteiden ammattihenkilöä sitoo täydennyskoulutukseen myös eettinen velvollisuus (STM 2004). Sairaanhoitajaliiton kanta täydennyskoulutuksen määrästä on kuusi päivää vuodessa jokaista sairaanhoitajaa kohden (Sairaanhoitajaliitto 2015).

Sairaanhoitajaliiton täydennyskoulutuksen laatuvaatimukset perustuvat koulutuksen konstruktiviseen oppimisnäkemykseen, jossa painotetaan oppijan aktiivista roolia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa (Sairaanhoitajaliitto 2011). Konstruktivisen oppimisen lähtökohtana ovat työntekijän aikaisemmat tiedot, kokemukset, ongelmanratkaisutavat. Oppiminen on näiden muokkaamista, täydentämistä ja uudelleenrakentamista. Lisäksi konstruktivinen oppimisnäkemys korostaa oppijan uusien ja uudelleenrakennettujen konstruktivisten toimivuuden kokeilemistä. (Rauste-vonWright & vonWright 1997.)

Täydennyskoulutus perustuu parhaimmillaan työntekijän vapaaehtoisuuteen ja henkilökohtaisiin koulutus- ja kehittämissuunnitelmiin, joihin sekä työnantaja että työntekijä voivat sitoutua. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

2.7 Näyttöön perustuva toiminta

Nyky aikaista hoitotyön kehittämistä ohjaa näyttöön perustuva toiminta, Evidence Based Practice, EBP. Näyttöön perustuvan toiminnan perimmäisenä tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Tämä edellyttää ajankohtaisen ja mahdollisimman luotettavan tiedon käyttöä päätösten tukena. (Elomaa & Mikkola 2010.)

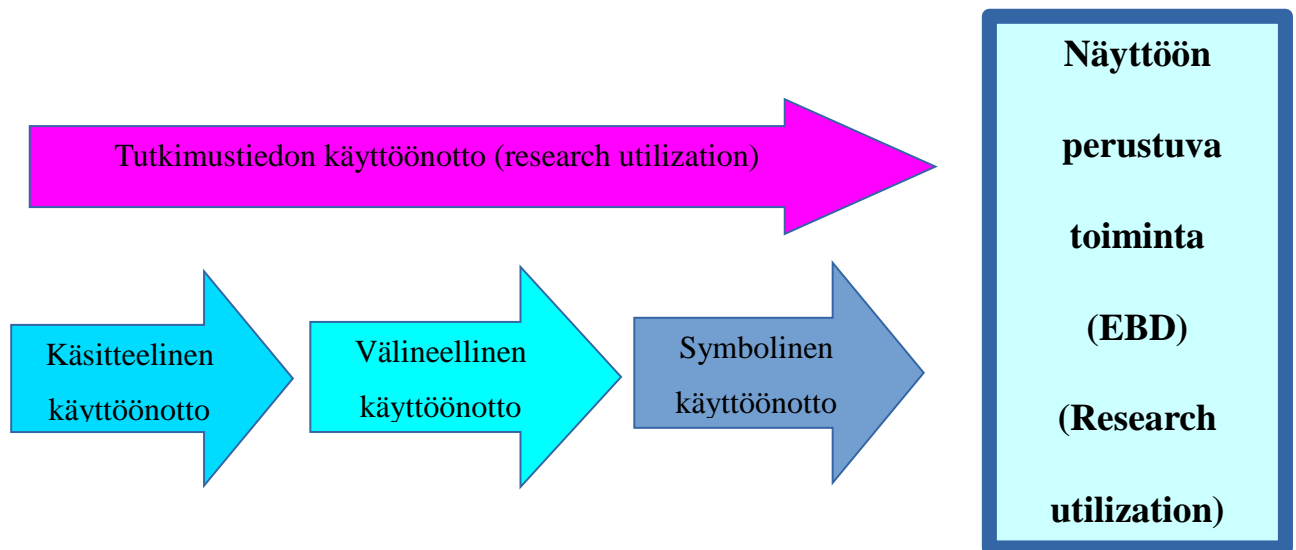
Hoitoon liittyvät toimenpiteet ovat tehokkaampia ja kustannustehokkaampia silloin, kun hoitoa ohjaava tieto on mahdollisimman ajankohtaista ja tutkitusti luotettavaa. Kustannustehokkuus on myös terveydenhuollon kustannuksien säästämisen kannalta merkittävää, sillä hoitotyön säästöjen kohteena oleva yksikkö joutuu usein kamppailemaan hoitajien mitoitusten kanssa. Tehokkaampi tutkittu toiminta voi vapauttaa työvoimaa sitä tarvitsevaan hoitotyöhön. Näyttöön perustavalla toiminnalla on myös eettinen näkökulma, jos hoitotyötä ohjaamaan on olemassa tutkittua tietoa, on silloin eettisesti väärin toteuttaa hoitoa aiemman kokemuksen tai intuition perusteella. (Elomaa & Mikkola 2010.)

Hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja tutkitun tiedon käyttämistä toimintatavoissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003). Kun hoitotyön vaikuttavuudesta on tutkittua näyttöä, voidaan välttää sellaisia hoitomenetelmiä, joilla ei ole potilaan hoidossa mitään vaikutusta tai vaikutus on peräti haitallinen. Potilaan hyvä hoito tarkoittaa myös sitä, että hoidon vaihtelu ei ole hoitopaikasta ja hoidon toteuttajasta riippuvaista. (Elomaa & Mikkola 2010.)

Hoitamiseen liittyvä tutkimus pyrkii kehittämään hoitotyön käytäntöä tuottamalla tietoa sairaanhoitajien hyödynnettäväksi (Oranta ym. 2002). Tutkimusten mukaan (Retsas ym. 2000) suurin osa hoitotyötä kehittävän tutkimuksen tuloksista ei saavuta sairaanhoitajia, joita se hyödyttäisi. Hoitotieteessä on kehitetty yli 20 tutkimustiedon käyttöönottoon liittyvää mallia, joiden tarkoituksena on pääasiallisesti ohjata tutkitun tiedon käyttöä. Näistä malleista käytetyin on Stetlerin malli, Stetler Model of Research Utilization. (Stetler 2000; Lahtonen 2008.)

Stetler (2001) määrittelee tutkimustiedon joko tutkimuksen tuloksena saatuina tuloksina tai tutkimuksen yksittäisten metodologisten osien käyttönä ongelmanratkaisussa. Stetlerin mukaan tutkimustiedon käyttöönottoa (research utilization) voidaan tarkastella hoitotyöntekijän ammattitaidon ylläpitämisen, potilaan hoidon ja hoitotyön kehittämisen kannalta. Stetlerin malli tutkimustiedon käyttöönotosta on esitetty kuviossa 2. Ammattitaidon ylläpitämiseen kohdentuva toiminta eli *käsitteellinen käyttöönotto* (conceptual use) toteutuu silloin, kun hoitotyöntekijä kehittää ja täydentää tietoperustaa seuraamalla hoitotyötä kehittävää tut-

kimusta ja keskustelemalla siitä kollegojen kanssa. *Välineellinen käyttöönotto* (instrumental use) on tutkimustiedon käyttöönoton konkreettinen vaihe, jossa tutkimustulosta sovelletaan käytännön hoitotyössä. Kun tutkimustietoa käytetään kehittämisen tarpeen perustelemisessa ja muutosten toteuttamisessa kehitystyössä, on kyse tutkimustiedon *symbolisesta käyttöönotosta* (symbol use). (Stetler 2001.)



Kuvio 2. Stetlerin malli tutkimustiedon käyttöönotosta

2.8 Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishankkeita

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on käynnistänyt hankkeita, joilla pyritään yhtenäistämään näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöjä. Käytäntöjen yhtenäistämällä tarkoitetaan sitä, että hoito perustuu yhtenäiseen, luotettavaan ja arvioituun tutkimustietoon riippumatta työyksiköstä. Yhtenäistämistä varten tarvitaan tiivistettyä tutkimusnäyttöä, jolloin tutkimustieto on haettu, arvioitu ja koottu järjestelmällisesti ja luotettavasti. (Hotus 2011.)

Käytäntöjen yhtenäistämisessä keskeinen rooli on näyttöön perustuvilla hoitotyön suosituksilla. Eräs näistä hankkeista on Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen - toimintamallin ja hoitotyön suositusten käyttöönoton pilotointi, 2010–2011 (Hotus 2011). Hankkeen tavoitteena oli laatia hoitotyön malli, jonka avulla otettiin käyttöön potilaiden kaatumistapaturmien ehkäisyyn

liittyvä suositus. Hanke toteutettiin kolmella eri osastolla Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Osastot olivat aktiivisia kaatumistapahtumien ilmoittajia potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely- ja tietotekniseen Hai-Pro -järjestelmään, ja siten myös halukkaita kehittämään kaatumistapaturmien ehkäisyä. (Tervo-Heikkinen ym. 2011.)

Hankkeen tuloksena luotu IKINÄ-toimintamalli toimii viitekehyksenä kaatumisvaaran arvioinnissa ja toimenpiteiden suunnittelussa kaikille iäkkäiden kanssa toimiville ammattiryhmille. Kaatumisvaaran arvioinnin perusteella tehdään yksilöllinen suunnitelma toimenpiteistä, joilla voidaan vähentää tai poistaa arvioinnissa havaitut kaatumisille altistavat vaaratekijät. Toimintamalli on hyvä esimerkki tutkitun tiedon hyödyntämisestä käytäntöjen hoitotyön yhtenäistämiseksi laajemmassa ympäristössä. (Pajala 2012.)

Toinen esimerkki näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishankkeista on Satakunnan sairaanhoitopiirin (SATSHP) painehaavahanke, jonka tavoitteena on ollut vahvistaa hoitohenkilökunnan painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvää osaamista, selvittää potilaiden painehaavariskiä ja niiden esiintyvyyttä vuodeosastolla. Hankkeen myötä käyttöön otettiin painehaavariskin arvioinnin toimintamalli vuodeosastoilla. Hankkeen tuloksien mukaan hoitohenkilökunnan osaaminen oli kohtalaisella tasolla, mutta täydennyskoulutuksen tarvetta havaittiin ja sitä toteutettiin henkilökunnalle. Hankkeen tuloksena yhteistyötä, raportointia ja tiedonsiirtoa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on kehitetty ja kirjaamista yhtenäistetty. (Koivunen 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida päätösseminaari vatsatoimialueen hoitohenkilöstölle.

Seminaarin tarkoituksena oli viedä tietoa vatsatoimialueen henkilöstölle. Esitettävä tieto oli tarkoitus kerätä jo tehdyistä opinnäytetöistä loogiseksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetöitä on tehty T-sairaalan muutostöiden eri vaiheissa. Tarkoituksena oli verrata projektin eri vaiheiden aikana tehtyjen opinnäytetöiden tuloksia keskenään ja esitellä niitä seminaarissa.

Tämä työ oli toiminnallinen opinnäytetyö, joten varsinaisia tutkimuskysymyksiä ei ole. Seuraavassa on esitetty ohjaavia kysymyksiä, joihin haettiin vastauksia tässä opinnäytetyössä.

1. Miten kerätään tehdyistä opinnäytetöistä olennainen tieto ja miten se tiivistetään mielenkiintoiseen muotoon?
2. Miten kerätty tieto esitetään mielekkäällä ja mielenkiintoa herättävällä tavalla?
3. Millä tavoin palautetta tulisi kerätä pidetystä seminaarista?
4. Miten suunnitelma päätösseminaarista toteutui käytännössä?
5. Minkälaista palautetta päätösseminaarista saatiin?

Palautteen avulla oli mahdollista arvioida, onko opinnäytetyön tavoite toteutunut ja onko projektin sisällä tuotettu tieto onnistuttu viemään käytännön tasolle.

4 SEMINAARIN AIHEALUE

Aihealue, jonka pohjalta seminaari järjestettiin, koostui suunnitelma- ja toteutusvaiheessa tehdyistä opinnäytetöistä Vatsatoimialueella, joista valittiin kahdeksan kappaletta. Aihealueelta valittuja suunnitelmavaiheen opinnäytetöitä oli neljä kappaletta: Yksiköiden väliset potilassiirrot: Gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia (Aalto & Hakamäki 2011), Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus TYKS:n tulevan vatsatoimialueen osastoilla (Järvinen & Klemola 2012), Vatsatoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat Turun yliopistollisen keskussairaalan nykyisessä toimintamallissa (Keränen & Koli 2012) ja Potilaan tiedon tarve Tyksin gastrokirurgian ja urologian toimialueella – Sairaala-potilaan tiedon tarve –mittarilla mitattuna (Kaartinen & Sundell 2013).

Aihealueelta valittuja toteutusvaiheen opinnäytetöitä, joita käytettiin materiaalina, oli neljä kappaletta: Potilaan kokemukset potilassiirroista ja tiloista vatsatoimialueella (Koski & Meriläinen 2014), Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus vatsatoimialueella (Jakobsson & Leinonen 2014), Vatsatoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosilta 2012-2013 (Pasto & Vatanen 2014) ja Poliklinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarve (Ala-Huikko & Arponen 2014).

Molempien vaiheiden opinnäytetyöt on koottu samoilta aihealueilta. Suunnittelu- ja toteutusvaiheen opinnäytetöiden ero perustuu siihen, että suunnitelmavaiheen työt on koottu T-sairaalan rakennusvaiheessa ja toteutusvaiheen työt sen valmistuttua. Seminaarin tarkoituksena oli koota loogisesti jo kokoon saatu tutkimustieto ja verrata T-sairaalan muutosten eri vaiheissa saatuja tuloksia keskenään. Liitteenä 3. on seminaarin diaesitys, joka antaa havainnollistavamman kuvan seminaarin kulusta.

4.1 Potilassiirrot

Potilassiirrolla tarkoitetaan sairaalan sisällä yksiköiden välillä tapahtuvaa potilaan siirtoa esimerkiksi osastolta toiselle tai hoidon tasolta toiselle. Tavoitteena potilassiirroissa on taata hoidon jatkuvuus. Potilassiirto sisältää kolme vaihetta: potilaan siirron valmistelu, itse siirto ja siirron jälkeisen tilanteen arviointi. Potilassiirroissa henkilökunnan ja eri hoitoyksiköiden välinen yhteistyö on erittäin tärkeää sen sujuvuuden ja turvallisuuden kannalta. Potilassiirron tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman turvallinen siirtyminen eri yksiköiden välillä ja mahdollistaa tarvittaviin hoitoihin pääsy. (Jauhiainen 2009.)

Potilassiirroista tehtyjen opinnäytetöiden aineisto on kerätty teemahaastatteluin. Tällä tavoin potilaiden kokemuksia on saatu yksilöllisemmin tuotua esille. Keskeisimpiä tutkimuskysymyksiä ovat olleet: Miten potilaat kokevat siirrot yksiköstä toiseen, kokevatko potilaat ongelmia siirtoihin liittyen ja minkälaisia ne ovat, minkälaisiksi potilaat kokevat T-sairaalan uudet tilat, onko hoitoon kuuluvia palveluja tuotu potilaiden luokse ja minkälaisia.

Potilassiirroista tehtyjen opinnäytetöiden tulosten mukaan suurin osa potilaista oli ollut tyytyväisiä potilassiirtoihin hoitajaksonsa aikana ja tiloihin T-sairaalassa. Henkilökunnan toiminnalla koettiin olevan suuri merkitys potilaiden positiivisiin kokemuksiin. Potilassiirtoihin liittyviä negatiivisia kokemuksia tuli esille esimerkiksi kylmyys, kipu ja odottaminen siirtojen yhteydessä. (Aalto & Hakamäki 2011, Koski & Meriläinen 2014.) Edellä mainitut tulokset on esitetty tarkemmin liitteessä 3, Seminaarin diaesitys.

4.2 Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus

Psykiatriset palvelut koostuvat potilaan ohjauksesta, neuvonnasta, psykososiaalisesta tuesta, mielenterveyden häiriöiden tutkimisesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Palveluita tarjoavat pääasiassa perusterveydenhuollon toimipaikat, mutta myös heti kirurgisen operaation jälkeen erikoissairaanhoidon osastot. (Lönngqvist ym. 2011, 517.) Psykosomatiikka on psyykkisyyttä ja psykososiaalis-

ten tekijöiden yhteyttä elimellisen sairauden syntyyn, kulkuun ja toipumiseen tutkiva lääketieteen ala (Lönngqvist ym. 2011, 517).

Opinnäytetyön (2011) tarkoituksena oli selvittää kvalitatiivisella tutkimusotteella psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta TYKS:n Vatsatoimialueen osastoilla. Tutkimuksen avulla psykiatristen palveluiden saatavuutta ja käyttöä voitaisiin kehittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Järvinen & Kleemola 2011.)

Opinnäytetyön (Järvinen & Kleemola 2011) tuloksen mukaan psykiatristen palveluiden käytön määrä osastoilla oli hyvin vähäistä. Päivystysosastolla psykiatrisia palveluita käytettiin huomattavasti enemmän. Psykiatristen palveluiden tarve olisi suurempaa kuin mitä sen käyttö osastoilla tällä hetkellä on. Osastoilla käytetyt psykiatriset palvelut koostuvat lääkärinkonsultaatioista, hoitajakonsultaatioista sekä koulutuksista. Päivystysosastolla konsultaatiopyynnöt koostuvat psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdesairaanhoitajan konsultaatiopyynnöistä. Yleisintä oli päihdesairaanhoitajan konsultointi.

Opinnäytetyön (2014) tarkoituksena oli myös selvittää psykiatristen palveluiden käyttöä ja saatavuutta Turun yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialueella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää palveluiden saatavuutta sekä huomioida mahdolliset puutteet palveluiden käytössä ja saatavuudessa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. (Jakobsson & Lehtonen 2014.)

Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta oli tyytyväinen saatavilla olevien psykiatristen palveluiden tarjontaan ja saatavuuteen. Psykiatristen palveluiden käyttö oli runsasta, päihdepotilailla jopa viikoittaista. Vatsatoimialueen suurimpina palvelun tarjoajina koettiin olevan addiktiopoliklinikka sekä psykiatrian tulosalue. Suurimmaksi ongelmaksi ilmeni viive palveluiden saapumisessa. Opinnäytetyön tulokset antoivat kehittämisideoita psykiatristen palveluiden käytön ja saatavuuden kehittämiseksi, esimerkiksi konsultaatiopyyntöjen teon helpottaminen ja yhteistyön parantaminen. (Jakobsson & Lehtonen 2014). Edellä mainitut tulokset on esitetty seminaarin diaesityksessä, liitteessä 3.

4.3 Hoitoajat

Paston, Vatasen ja Välikankaan opinnäytetyössä (2014) hoitoaika määritellään ajaksi, joka tarkoittaa jaksoa, jonka potilas viettää sairaalassa sisään kirjauksesta uloskirjaamiseen asti. Hoitoaika on ilmaistu vuorokausina. Keräsen ja Kolin opinnäytetyössä (2011) hoitoaika on määriteltä samoin ja hoitoajan pituuden kuvaamiseen on myös käytetty vuorokausia. Keränen ja Koli käyttävät työssään myös termiä kokonaisläpimenoaika. Työssä kuvataan potilaanvirtaus aikaa, joka voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen. Alueet ovat sisäänvirtaus, läpivirtaus ja ulosvirtaus. Näistä osa-alueista koostuu hoitoaika eli potilaan sairaalassa viettämä aika.

Keräsen ja Kolin opinnäytetyön (2011) tarkoituksena oli kartoittaa hoitoaikojen pituuksia vatsatoimialueen potilailla Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa sekä kuvata, mitkä tekijät heijastuvat potilaiden hoitoaikoihin. Tutkimusongelmat olivat: millaisia hoitoaikoja esiintyy akuuttia vatsaa, yläruoansulatuskanavan ja alaruoansulatuskanavan sairauksia sairastavilla potilailla, mitkä tekijät hidastavat potilaiden hoidon kulkua sekä miten hoitoaikoja voitaisiin kehittää. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineistona käytettiin Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin valmiita tilastoja potilaiden hoitoajoista Turun Yliopistollisessa Keskussairaalassa.

Keskimääräinen hoitoaika akuutteja vatsasairauksia sairastavilla oli 4,4 vrk ja yläruoansulatuskanavan sairauksia sairastavilla 5,7 vrk sekä alaruoansulatuskanavan sairauksia sairastavilla 5,1 vrk vuosina 2006-2009. Hoitoaikoihin eniten vaikuttavia tekijöitä on nopea diagnostiikka, sujuva tutkimuksiin pääsy, yhteistyö eri työryhmien välillä, tiedonkulku, jatkohoitopaikan saanti, kivun hoito ja toimenpiteiden jälkeiset komplikaatiot. Uskotaan, että uusi toimialakohtainen toimintamalli lyhentää hoitoaikoja entuudestaan.

Paston, Vatasen ja Välikankaan opinnäytetyön tarkoituksen oli kartoittaa yleisempien vatsaelinsairauksien hoitoaikoja Turun Yliopistollisen keskussairaalan vatsatoimialueella vuosina 2010-2013. Tavoitteena oli selvittää hoitoajoissa ja hoitajaksojen määrissä tapahtuneita muutoksia kyseisellä aikavälillä. Tutki-

musmenetelmä oli kvantitatiivinen. Aineistona on käytetty TYKS: n potilasrekisteriä. Tutkimuskysymyksiä olivat: mitkä olivat saadun aineiston perusteella yleisimmät gastroenterologiset diagnoosit, diagnoosien hoitoajat ja hoitajaksojen määrät Tyks:ssa vuosina 2010-2013, sekä miten T2- sairaalan käyttöönotto vaikutti hoitoaikoihin.

Hoitajaksojen määrän perusteella yleisin diagnoosi oli vatsa- ja lantiokipu. Seuraavaksi sappikivitauti sekä akuutti umpilisäkkeen tulehdus. Vuosiin 2006 - 2009 verrattuna, olivat eniten lisääntyneet vatsanalueen syöpien hoitajaksot. T-sairaalan käyttöönoton jälkeen hoitoajat ovat lyhentyneet muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Tähän on vaikuttanut hoitoon pääsyn tehostuminen ja sopivan hoitopolun nopeampi valinta yhteispäivystyksen myötä. Tutkimuksen tulokset on esitetty liitteessä 3, Seminaarin diaesitys.

4.4 Gastroenterologisen potilaan tiedontarve

Gastroenterologia on lääketieteen erikoisala, joka käsittelee ruoansulatuskanavan elimistön toimintaa, sairauksia ja hoitoja. Se muodostuu sekä kirurgisesta että sisätautien alasta. (Höckerstedt ym. 2000, 5.) Tyypillisiin gastroenterologisiin sairauksiin kuuluu refluksitauti, vatsahaavat, keliakia sekä tulehdukselliset suolistosairaudet (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014).

Potilaan tiedon tarvetta gastrokirurgian ja urologian toimialueella (2013) on kartoitettu SPTT- mittarin avulla, joka mittaa sairaalapotilaan tiedon tarvetta. Aineisto on kerätty kyselylomakkeita jakamalla vatsatoimialueen osastoilla. Suurin tiedon tarve ilmeni biofysiologisella osa-alueella. Potilaat kokivat tarvitsevansa eniten tietoa tehtävistä tutkimuksista ja niihin valmistautumisesta. Tiedon tarvetta esiintyi myös tarvittavista apuvälineistä sekä erityistoiminnasta, potilaan oman hoidon toteuttamisesta ja osallistumisesta, sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista sekä kuntoutumisesta ja sen kustannuksista. (Kaartinen & Sundell 2013.)

Opinnäytetyön (2014) tarkoituksena oli myös selvittää SPTT-mittaria käyttäen polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarvetta. Tuloksia hyödyntämäl-

lä voidaan tunnistaa tiedon tarpeen osa-alueet, joissa potilas tarvitsee lisää tietoa sairaudestaan. Suurin tiedon tarve ilmeni tässäkin työssä biofysiologisella alueella erityisesti tutkimuksista, oireista, komplikaatioista ja niiden ennaltaehkäisystä. Tiedon tarvetta esiintyi myös henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisessa ja siitä kenen kanssa potilaat voivat keskustella sairaudestaan. (Ala-Huikku & Arponen 2014.) Tulokset ovat nähtävissä liitteessä 3, Seminaarin diaesitys.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida päätösseminaari, joka järjestettiin Vatsatoimialueen henkilöstölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija tekee opinnäytetyönään jonkin tuotoksen uutta tietoa sisältävän tutkimusraportin sijaan (Salonen 2013).

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö poikkeaa perinteisestä opinnäytetyöstä esimerkiksi siinä, että tämä ei tuota mitään uutta tietoa minkään tutkimuksen kautta, vaan tässä käytetään jo olemassa olevaa tietoa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää seminaari, joka oli aikaan ja paikkaan sidonnainen ja oli siinä hetkessä ainutkertainen tapahtuma. Opinnäytetyön seurauksena syntyi kyllä jotakin uutta, mikä oli juuri tämä seminaari. Uutuusarvoa tällä työllä siis on.

Tätä työtä tehdessä tekijöitä sitoivat tietyt säännöt, mutta verrattuna perinteiseen tutkimukseen oli vapaat kädet. Seminaarista oli mahdollista tehdä juuri sellainen, joka oli tekijöiden mielestä mielekäs. Toiminnallisessa opinnäytetyössä sitouduttiin myös käsitteisiin eli käytettiin luotettavaa ja tutkimukseen pohjautuvaa tietoa ja teorioita. Työn oli tarkoitus olla hyödyllinen ja sillä oli konkreettisesti nähtävä ja kuultava tuotos. Työ oli näkyvää ja avointa toimintaa, jota kolme opiskelijaa yhdessä toteutti. Käytössä oli tietysti ohjaava taho koulun organisaation puolelta sekä yhteyshenkilö TYKS:n Vatsatoimialueelta.

5.1 Päätösseminaarin suunnittelu

Seminaarissa käsiteltävä tiedollinen sisältö oli ennalta määrätty, mutta seminaarin toteutuksen suhteen annettiin vapaat kädet. Seminaarin suunnittelu aloitettiin heti kun saatiin tietää opinnäytetyön aihe. Aiheen työstämisen alkuvaiheessa otettiin yhteyttä Turun yliopistolliseen keskussairaalan yhteyshenkilöön. Hänen kanssaan sovittiin seminaarin ajankohdasta sekä paikasta, jossa seminaari pidetään. Tilana oli hoitohenkilöstön taukotila ja aikaa annettiin käytettäväksi vain yksi tunti. Toiveena esitettiin myös, että seminaari toteutettaisiin ns. non-stop-

tyylisenä esitelmöintinä. Näin seminaarin aikatauluun voi tutustua etukäteen ja valita itseään kiinnostava aihe ja saapua kuuntelemaan vaikka vain yhtä aihetta.

Nämä ajalliset ja tyyllilliset toiveet rajasivat pidettävän seminaarin tiettyyn muotoon. Jokaiselle valitulle aihealueelle oli siis aikaa viisitoista minuuttia. Tämä tuki ajatusta pitää seminaarin sisältö ytimekkäänä ja selkeänä tietopakettina, joka kuulijan olisi helppo omaksua. Haluttiin myös luoda salliva ilmapiiri, joka antoi mahdollisuuden kommentointiin ja omien ajatusten julki tuomiseen. Non-stop-tyylinen esitelmöinti tuki tavoitellun ilmapiirin luomista. Pohdittiin myös perinteisestä poikkeavia esitysmuotoja, mutta päädyttiin yksinkertaiseen ja helposti toteutettavissa olevaan dia-esitykseen. Ei myöskään haluttu lähteä viemään seminaaria siihen suuntaan, että osallistujia tulisi viihdyttää. Uskottiin, että tuomalla esille mielenkiintoisia asioita, seminaari on mielenkiintoinen ja sillä on siten oma arvonsa sellaisenaan.

Osallistujamäärään ei pystytty etukäteen paljon vaikuttamaan. Kutsu seminaariin lähetettiin sähköisesti. Kutsussa esiteltiin seminaarissa käsiteltävät aiheet sekä lyhyesti keitä esiintyjät ovat ja miksi tällainen seminaari pidetään. Tiedon jakaminen ja tilaisuuden markkinointi jäi yhteyshenkilön hoidettavaksi.

Suunnitteluvaiheessa mietittiin erilaisia vaihtoehtoja kerätä palautetta. Perinteisin vaihtoehto olisi ollut tehdä jonkinlainen kyselylomake tai kerätä palautetta kirjallisesti. Näistä päätettiin luopua, koska käytännössä seminaariin osallistujat ovat työvuorossa olevaa hoitohenkilöstöä. Ei uskottu siihen, että he ehtisivät panostaa palautteen antoon. Palautteen kerääminen päätettiin toteuttaa suullisesti ja kuvaamalla videokameralla. Seminaarin kuvaajaksi saatiin ulkopuolinen henkilö, joka tuli kuvaamaan tilaisuutta kokonaisuudessaan ja haastattelemaan lyhyesti seminaariin osallistuneita henkilöitä.

5.2 Päätösseminaarin toteutus

Päätösseminaari toteutettiin Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 26.3.2015. Tilana toimi vatsatoimialueen taukotila, joka sijaitsee T-sairaalassa. Seminaari pidettiin torstaina kello 14:00-15:00. Tapahtuman järjestämisestä vastasi kolme sairaanhoitaja opiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Mukana seminaarissa olivat myös opinnäytetyötä ohjaava opettaja ja yhteyshenkilönä toiminut TYKS:n työntekijä. Seminaarin aikana paikalla kävi yhteensä n. 12 Vatsatoimialueen hoitohenkilöstöön kuuluvaa henkilöä.

Seminaarin alussa esiteltiin lyhyesti paikalla olijat ja kerrottiin miksi seminaari oli järjestetty. Paikalla oleva kuvaaja esiteltiin ja kerrottiin hänen tehtävästään. Kuulijoille kerrottiin myös siitä, että kuvaajan tekemästä haastattelusta ja kuvauksesta on mahdollista kieltäytyä. Haluttiin myös tuoda tietoon, että kuvausmateriaali tulee vain opiskelijoiden omaan käyttöön. Kuvaaja tulisi taltioimaan seminaaria ja haastattelemaan osallistujia. Kuvausmateriaalia käytettäisiin seminaarin arvioinnin tukena.

Seminaarissa esiteltiin yhteensä kahdeksan opinnäytetyötä joista koottiin tärkeimmät tulokset ja niiden pohjalta tehtiin diaesitys. Opinnäytetyöt jakautuivat neljään eri osatehtävään joista jokainen sisälsi yhden suunnittelu sekä toteutusvaiheen opinnäytetyön samalta aihealueelta. Seminaarin aihealueet olivat: potilassiirrot, psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus, hoitoajat sekä potilaan tiedon tarve. Päädyttiin tekemään jokaista aihealuetta kohden neljä diaa, joihin sisällytettiin opinnäytetöiden tutkimuskysymykset ja johtopäätökset. Kaikki diat tehtiin saman pohjan mukaan, jotta esitys olisi yhtenäinen ja selkeä kuuntelijoille.

5.3 Päättöseminaarin arviointi

Päättöseminaari onnistui suunnitelman mukaisesti ja pysyimme hyvin aikataulussa. Jokaiseen aiheeseen oli varattu 15 minuuttia aikaa, myös keskusteluun oli varattu oma aikansa. Aikataulun mukainen toteutus olikin tärkeä, sillä tauko-tila oli varattu myös muuhun käyttöön. Keskustelu seminaarin aiheista oli avointa, tuloksille etsittiin selityksiä ja myös kritiikkiä esitettiin myönteisessä hengessä. Tavoiteltu salliva ilmapiiri toteutui.

Tärkeää seminaarin kulussa oli, että esitellyistä tuloksista oli aikaa keskustella ja kuuntelijat saivat kertoa omia mielipiteitään ja ajatuksiaan. Arviointia seminaarin toteuttamisesta ja esitettävän tiedon hyödyllisyydestä kerättiin ulkopuolisen henkilön tekemillä haastatteluilla, haastatteluista saatiin myöhempää arviointivaihetta varten videotallenteet. Haastattelun kysymykset olivat avoimia, joten haastateltava sai mahdollisuuden kertoa mielipiteensä seminaarista omin sanoin. Haastateltavilta saatettiin kysyä myös numeraalista arvosanaa jos muuten oli vaikea kertoa mielipidettä seminaarin onnistumisesta. Seminaarista tallennettiin myös videomateriaalia, josta saatiin opinnäytetyön ohjaajan sekä vatsatoimialueen yhteyshenkilön antamaa palautetta itse esittäjien onnistumisesta seminaarissa.

Haastattelujen perusteella voidaan sanoa kuulijoiden olleen tyytyväisiä seminaariin. Haastatteluissa kävi ilmi, että esitetty tieto oli helppo ottaa vastaan ja se oli muotoiltu kuulijaystävälliseen muotoon. Tieto oli analysoitu kuulijalle valmiiksi.

Seuraavaksi litteroitua videomateriaalia seminaarista, josta tulee ilmi kuulijoiden mielipiteitä ja ajatuksia.

Aihe: Psykiatrisen sairaanhoidon saatavuus vatsatoimialueella?

Haastateltava 1.

”Aika harvoin pyydetään psykiatrisen sairaanhoitajan apua.”

"Vakavassa tilanteessa pyydetään apua."

"Aika monet tykkää sairaalapastorista. Sosiaalihoitaja ajaa monta kertaa saman asian."

Aihe: Potilaiden hoitoajat

Haastateltava 2.

"Liittyen äskeiseen seminaariin: Oliko siinä jotain yllättävää tietoa?"

"Kyl siin oli."

Haastattelija

"Oliko esitys hyvin jäsennelty?"

"Kyllä oli."

Keskustelua aiheesta Potilaan hoitoajat:

"Usein tutkitaan turhaan."

"Potilaita kotiutetaan puolikuntoisina."

Haastattelija

"Oliko esityksessä uutta ja mielenkiintoista, mistä et ennen ollut tiennyt?"

Haastateltava 3.

"Joo mää tulin sii vaihees kun puhuttiin hoitoajoist, Paitsi mää ajattelin että se olis sitä nopeeta kirurgiaa, mutta osastonhoitaja sanoi että se ei ollut silloin voimassa. Siin tuli ristiriitaista tietoa."

Haastattelija

"Oliko esitys hyvin pureskeltua tietoa, oliko hyvin esitetty? "

"Joo oli, kun ei mitään pitkii sepustuksia jaksa kuunnella. Joo just näin ja asian ytimeen päästiin."

"Joo se oli hyvä vaik mää tulin kesken niin siin oli sellast keskustelua."

Haastattelija

"Mikä oli sun mielest tään seminaarin kiinnostavuus numeroilla yhdest kymmeneen?"

Haastateltava 4.

"Joo näitä esityksiä tulee meille todella paljon ja se on sellanen paperinippui joka tulee meidän pöydälle niin se on huono palaute. Tässä oli taas esityksen pitäjät valmiiks analysoinu materiaalia."

"Kumpaa teki enemmän: herätti kysymyksiä vai antoi vastauksia? "

"No lähettiin vähän pohtimaan sitä että otetaan tilastoista vastauksia. Koska todellisuus ja konkretia on ihan eri asia kun ne numerot."

Haastattelija

"Tuntuiks siltä että tää oli vaan tutkimus, eikä vastannut todellisuutta?"

"Vastas varmaan osittain todellisuutta, mutta sit syy minkä takia joku asia on muuttunut ei ole vaan numeroita vaan siellä takana on jotain todellista."

Haastattelija

”Oliko hyvä että opiskelijat oli esittämässä?”

”Oli oikein hyvä, mutta harmi vaan että meistä hoitajista vaan osa oli kuuntelemassa esitystä.”

”Et siin mielessä oli kyllä ikävää.”

Lisäksi opiskelijat saivat positiivista palautetta aiheiden tulosten esittämisestä. Valmiiksi tiivistettyä tulosta on helppo jakaa edelleen toimialueen työntekijöille ja saada siten potilaan ääni kuuluviin käytännön hoitotyössä. Osaston yhteyshenkilö pyysi myös, että voisi saada diaesityksen itselleen jos jatkossa tulisi tilaisuuksia missä sitä voisi esitellä.

Tilaisuuden jälkeen opinnäytetyön ohjaaja ja yhteyshenkilö antoivat palautetta seminaarin pitäjille. Alla lainauksia litteroidusta videomateriaalista.

Ohjaaja: *”Opiskelija 1, sulla on semmonen taito puhua että mä jään aina sua kuuntelemaan. Ja sinusta huokuu itsevarmuus.”*

”Opiskelija 2, sulla on miellyttävä tapa puhua näist tuloksista, ja sit osasit potilaskuljeuksista hienotunteisest tuoda tulokset esille.”

Yhteyshenkilö: *”Ja osasit kysyä yleisöltä että oliko siinä tuloksessa kyseenalaista tulosta?”*

Ohjaaja: *”Ja mun mielest tässä oli koko ajan sellane ilmapiiiri että saatto kysyä tai kommentoida mitä vaan.”*

Ohjaaja: *”Opiskelija 3, sinulla on mukava, pohdiskeleva tyyli, kun sä esität asioita.”*

”Aikataulu onnistui hyvin. Hauska kello :) ”

Meidän opiskelijoiden kokemus seminaarin pitämisestä oli kokonaisuudessaan positiivinen. Palaute oli myös suurimmaksi osaksi positiivista ja rakentavaa.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö

Tutkimusetiikka eli tiedettä tekevän tutkijan ammattietiikka tarkoittaa sitä, että tutkija pitää tutkimuksen laadukkaana, luotettavana ja rehellisenä (Simonsuuri-Sorsa 2002, 119). Tutkimukseen sisältyviin eettisiin kysymyksiin ei voida antaa valmiita kyllä tai ei -vastauksia vaan niihin voidaan vastata eri näkökulmista ja tavoitellun hyödyn saavuttamisen oikeutuksen näkökulmasta.

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökoh-
tia on esitelty esimerkiksi tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa Hyvä
tieteellinen käytäntö -julkaisussa vuodelta 2012 (TENK 2012).

Myös Pelkonen ja Louhiala ovat kuvanneet hyvää tieteellistä käytäntöä seuraavasti: ”Hyvä tieteellinen käytäntö eli Good Scientific Practice kuvaa sitä prosessia, joka alkaa ideasta, kysymyksenasettelusta ja päättyy siihen kun tutkimustulos on valmis, päätelmät tehty ja koko kertomus julkaistu”. (Pelkonen ja Louhiala 2002, 129.)

6.1 Eettisyys ja luotettavuus Hoi-Pro -hankkeessa

Seuraavissa kappaleissa esitellään eettisiä valintoja, ongelmakohtia ja päätöksiä liittyen Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojektiin 2009-2015 (Hoi-Pro) ja tämän toiminnallisen opinnäytetyön empiiriseen toteutukseen päätösseminaarina. Opinnäytetyön aineistosta on otettu esille joitakin eettisiä ongelmatilanteita ja lähdemateriaalin perusteella niihin on etsitty perusteltuja ratkaisuja. Myös opinnäytetyön luotettavuuteen liittyviä tekijöitä esitellään seuraavissa kappaleissa.

Aihe on jaettu kolmeen eettiseen kohteeseen: 1 Hoi-Pro -hankkeen organisaatioon (VSSH ja Turun ammattikorkeakoulu), 2 Opinnäytetöitä tehneisiin opiske-

liijoihin 2009-2014 ja 3 Päätösseminaarin, jossa esitellään edellä mainittujen tutkimuksien tulokset.



Kuvio 3. Eettisten ongelmien kartoitus opinnäytetyössä.

Ensimmäinen eettinen kohde liittyy itse Hoi-Pro -hankkeeseen. Projektin lähtökohtana on toimialuekohtaiseen hoitotyön toimintamalliin siirtyminen. Muutosta ja sen onnistumista, sekä muutokseen kuuluvia riskejä on tarkasteltu eettisestä näkökulmasta ja hankkeen osa-alueita on tarkasteltu kriittisesti tavoitteineen ja ongelmineen. Ne on myös kirjattu projektin väliraporttiin (Kummel ym. 2015).

Isot hallinnolliset hankkeet sisältävät paljon eettisiä muuttujia ja näkökulmia, tällaisessa tilanteessa eettisen riskianalyysin apuna voidaan käyttää erilaisia työkaluja, esimerkiksi David Seedhousen kehittämä eettinen verkko (Ethical Grid) on laajasti käytössä riskianalyysissä. Sitä voidaan käyttää niin suurien hankkeiden kuin arkipäiväisten asioiden eettisissä ratkaisuissa. (Ryynänen & Myllykangas 2000.)

Kehittämiskohteen valinta on itsessään eettinen valinta, tutkimuksen tavoiteltu tulos määrittää rajat tutkimuksen kohteelle. Eettistä harkintaa käyttämällä valitaan tutkimukselle sisältö ja myös rajataan sen ulkopuolelle tavoitetta edistämättömät kohteet. Tavoitteena on tehdä tutkimusta, jonka tuloksia voidaan soveltaa käytännön hoitotyössä. Projektin väliraportin (18.1.2015) johtopäätöksis-

sä on kuvattu hankkeen mahdollisuuksia, hyötyjä ja ongelmia. (Kummel ym. 2015.)

Edellä mainitun Hyvän tieteellisen käytännön (TENK 2012) ohjeiden mukaisesti Hoi-Pro -hankkeen rahoitus ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet on ilmoitettu projektin väliraportissa (Kummel ym. 2015).

Turun ammattikorkeakoulua sitoo eettiseen tutkimustoimintaan valtioneuvoston asetus (352/2003) ammattikorkeakouluista. Se määrittelee opinnäytetyön tavoitteeksi kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. (Valtioneuvosto 2003.)

Opiskelija taas sitoutuu opinnäytetyön kautta tutkimuksen kohteeseen ja ongelmien selvittämiseen. Tukea työskentelyyn saadaan oppilaitoksen puolesta muun muassa opinnäytetyön ohjaajalta. Ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimusetiikan opettaminen ovat kiinteä osa niiden antamaa perus- ja jatkokoulutusta. (TENK 2012.)

Toinen eettinen kohde on toimialueella tehtyjen opinnäytetöiden eettisyys. Töiden tekijät ovat itse kuvanneet töissään eettisyyden huomioimista sekä mahdollisten eettisten ongelmien huomioimisen. Opinnäytetyöt on hyväksytty niihin sidoksissa olevien toimijoiden puolesta, joten eettisyys on huomioitu parhaan tiedon ja taidon mukaisesti silloisella ajanhetkellä.

Opinnäytetyöt ovat ihmistieteellistä tutkimusta. Tutkimusetiikka noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Periaatteet ovat jaettu kolmeen osa-alueeseen: tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, tutkittavan vahingoittamisen välttämiseen ja yksityisyyteen ja tietosuojaan. (TENK 2012.)

Kun tutkimuksen kohteena on ihminen, niin yhteistyötä tehdään kahden hyvin erilaista valtaa käyttävän ihmisen välillä. Yhteistyön pohjana on tutkimushenki-

lön ja tutkijan välinen sopimus yhteistyöstä. Kumpaakin osapuolta sitovat tietyt oikeudet ja velvollisuudet. Sopimuksessa osapuolet sitoutuvat noudattamaan yhdessä sovittuja toimintatapoja, tutkimushenkilöllä on aina oikeus luopua osuudestaan tutkimuksessa. (Pelkonen & Louhiala 2002, 130.)

Sairas ihminen tutkimuksen kohteena on erityisen haastava tilanne eettisestä näkökulmasta. Sairaus ilmenee ihmisessä taantumisena, erilaisina pelkoina ja toiveina joten sairaaseen ihmiseen kohdistuva tutkimustyö on aina eettisesti erityisen arkaluonteista. Merkitystä on myös sillä, ovatko tuloksen mahdolliset hyödyt auttamassa potilasta vai muita ihmisiä. (Pelkonen & Louhiala 2002, 131.)

Eettisiä ongelmia kuvataan opinnäytetöissä. Esimerkiksi gastroenterologisen potilaan hoitoaikoja tutkittaessa sähköisen potilasarkiston materiaalin käyttäminen aiheutti työn tekijöille eettistä pohdintaa, sillä potilas ei hoitotilanteessa tiennyt olevansa tulevaisuudessa tutkimuksen kohteena. Tutkimukseen osallistuneen potilaan henkilötiedot oli kuitenkin tutkimusmateriaalista poistettu, jolloin yksityisyydensuojaa ei tutkimuksessa ollut rikottu. (Pasto, Vatanen ja Välikangas 2014.)

Edellä mainitussa tilanteessa on ollut ristiriita tutkimusaineiston keruuta ohjaavien lakien ja ohjeiden kanssa. Lähtökohtana pidetään sitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja tutkimuksen kohteen on tiedettävä olevansa sen kohteena (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999).

Opinnäytetyön aineisto saatiin valmiina TYKS:n potilastietojärjestelmästä Turun AMK:n yhteisellä tutkimuslupahakemuksella. Valmiilla aineistolla eli sekundaariaineistolla tarkoitetaan muiden aiemmin keräämää aineistoa. Valmista aineistoa on aina tarkasteltava tutkimusongelmista käsin ja sen luotettavuus on tarkistettava (Hirsjärvi ym. 2009, 186–187).

Kolmantena eettisenä kohteena on toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen, millaisia eettisiä ongelmia liittyy päätösseminaarissa esiteltävien tulosten julkistamiseen. Julkaisemisen yleinen periaate on tulosten raportointi avoimesti ja rehellisesti (Paunonen ym. 1997, 30).

Rehellisyys on yksi tieteellisen tutkimuksen lähtökohdista. Tutkijoiden, tutkimuksen tilaajien ja sen tulosten hyödyntäjien on voitava luottaa siihen, että tutkimustulokset on tuotettu ilman vilpillisiä keinoja (Karjalainen & Saxen 2000, 222).

Aineistona käytettävien opinnäytetyön luotettavuus voidaan kyseenalaistaa, mutta tutkimusvilpin esiintymisen riskiä voidaan pitää valvonnan perusteella pienenä. Tutkimusvilpillä (fraud) tarkoitetaan epärehellisesti tuotettujen tutkimustuloksien, -raporttien ja suunnitelmien esittelemistä muille tutkijoille tai tutkimuksen tilaajille. Tavallisimmin tutkimusvilppiin sisällytetään kolme asiaa; seppittäminen eli tekaistujen tulosten esittäminen, oikeiden tulosten väärentäminen tai muiden tutkijoiden tai tulosten esittäminen omina (plagioiminen). (Karjalainen ja Saxen 2002, 222.)

Päätösseminaarissa esiteltävien tutkimusten rajaaminen sisältää myös eettisen kysymyksen. On pyrittävä varatussa ajassa saamaan esille tutkimuksen perimmäinen lopputulos eli potilaan ääni hoitotyötä edistämään. Opinnäytetöitä rajattaessa voi seminaarin ulkopuolelle jäädä merkittävä hoidon laatua mahdollisesti parantava tutkimus.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus seminaaritalaisuuden toteuttamisessa

Päätösseminaarin toteutusvaiheessa opiskelijat olivat tutustuneet seminaarissa mahdollisesti ilmeneviin eettisiin piirteisiin jo sen suunnitteluvaiheessa. Anonymiteetti otettiin huomioon haastatteluja pyydettyäessä seminaarin osallistujilta. Tärkeänä pidettiin selvittää haastattelun alussa, että videomateriaalia kerätään vain opinnäytetyön raportointivaihetta varten, eikä sitä tulla esittämään missään julkisesti. Nimiä ei opinnäytetyössä ole mainittu, vaan käytetään henkilöstä nimeä esimerkiksi ”haastateltava 1” tai ”vatsatoimialan yhteyshenkilö”.

Päätösseminaarissa opiskelijat painottivat sitä, että tulokset, johtopäätökset, pohdinta ja toimintaehdotukset ovat alkuperäisten suunnitelma- ja toteutusvaiheen opiskelijoiden aikaansaannosta. Niin positiiviset kuin negatiiviset tulokset esitettiin neutraalisti mitään niistä erikseen korostamatta. Tutkimusvilppiä tai

plagiointia ei päätösseminaarin toteutusvaiheessa havaittu, joten sen luotettavuus on parhaan tiedon mukaisesti havaittu.

Potilasryhmää koskevan tuloksen esittäminen tuo esille eettisen ongelman, tutkimustiedon hyödyntämisen utilitaristisen ulottuvuuden. Kun seminaarissa esitetään tilaston muodossa lukuisia potilaita tai hoitajia koskevaa tutkimustulosta, on se usein suuren tutkimusjoukon keskiarvoinen suure.

J. S. Milliä mukaillen utilitaristinen hoitokäytäntö eli yleistä etua korostava hoitokäytäntö tavoittelee yhteistä etua korostamalla oikeudenmukaisuutta ja tasiarvoa. Sen tarkoitus on tuottaa mahdollisimman suurta hyvää mahdollisimman monelle (Eggleston & Miller 2014). Utilitaristiseen hoitokäytäntöön liittyy läheisesti priorisoinnin käsite, joka ei terveydenhuollossa ei aina ole yksiselitteistä ja helppoa. Priorisoinnin tavoite on kuitenkin hoitotyön oikeudenmukaisuuden edistäminen. Utilitaristisen hoitokäytännön riskinä on se, että hoitopalvelut toteutuvat epätasaisesti eri potilasryhmien kesken, koska yhteisen edun määrittäminen voi olla vaikeaa. (Leino-Kilpi 2008.)

Hyvän tieteellisen käytännön nimissä (Pelkonen ja Louhiala 2002) tutkimuksen aineisto on välitetty sellaisenaan eteenpäin TYKS:n organisaatiolle. Tulosten hyödyntäminen tuonee hankkeen alkuperäisen tavoitteen, potilaan äänen, kuuluvaksi hoitotyötä kehittämään.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida päätösseminaari TYKS:n Vatsatoimialueen henkilöstölle. Seminaarin tavoitteena oli viedä aiemmin tutkittua tietoa käytännön hoitotyötä tekeville vatsatoimialueella. Tekijät ovat mielestään onnistuneet hyvin työn tarkoituksen saavuttamisessa. Seminaari suunniteltiin tarkoin ja toteutettiin sen mukaisesti.

Työssä oli ohjaavia kysymyksiä joihin työn edetessä löydettiin vastaukset. Olennaiset tiedot kerättiin etsimällä esiteltävistä opinnäytetöistä tutkimuskysymykset ja niihin vastaukset. Nämä asiat kerättiin ja esitettiin dia-esityksenä seminaarissa. Ennen seminaaria pohdittiin miten seminaarin sisällöstä tehdään mielenkiintoinen ja miten esiintyjät voivat itse vaikuttaa tilaisuuden mielekkyyteen. Seminaarin tarkoitus ei kuitenkaan ollut kuulijoiden viihdyttäminen vaan tiedon jakaminen heille. Seminaari päätettiin toteuttaa luottaen siihen, että pelkän tiedon esittäminen riittää luomaan mielenkiintoisen seminaarin. Tutkitun tiedon jakaminen käytännön hoitotyötä tekeville on arvokasta ja juuri se oli myös tekijöiden tavoite. Seminaarissa huomattiin, että tutkittu tieto kiinnosti kuulijoita ja herätti heissä ajatuksia. Kuulijoiden kommentit sekä keskustelu loivat rennon ilmapiirin ja tekivät seminaarista mielekkään. Esityksen lomassa syntyneet keskustelut lisäsivät myös seminaarin tiedollista antia.

Seminaarin järjestävät henkilöt olivat hoitoalan opiskelijoita. Opiskelijoilta puuttuu vielä työn tuoma kokemus ja tieto. Seminaarin pitäjillä ei ollut titteliä, joka herättäisi kuulijoissa luottamusta tai mielenkiintoa puhujina. Esittäjien oli oltava rehellisiä ja huomioida kuulijoilla oleva tieto liittyen esitettäviin aiheisiin luottaen kuitenkin omaan tekemiseen ja tiedolliseen sisältöön. Seminaariin osallistuneilla henkilöillä työkokemusta ja käytännön tuomaan tietoa on jo kertynyt, jonka pohjalta esitettyä tutkimustietoa voi kommentoida kokemuksen näkökulmasta. Osallistujien kommentit olivat opiskelijoille arvokkaita, mielenkiintoisia ja opettavia. Opiskelijat olisivat mielellään keskustelleet seminaarin aiheista enemmänkin hoitohenkilöstön kanssa mutta seminaariin oli varattu tietty aika, jota oli noudatettava.

Seminaarin toteutuksessa onnistuttiin monessa asiassa, mutta joitain asioita olisi voinut tehdä myös toisin. Seminaarin ajankohtaan olisi voinut yrittää vaikuttaa niin, että se olisi mahdollistanut suuremman osallistujamäärän. Suurempi osallistujamäärä olisi tuonut lisää ajatuksia ja kommentteja, joita seminaarin toteuttajat pitivät yhtenä tärkeimpänä tekijänä seminaarin onnistumisessa. Seminaarin tavoite eli tiedon vieminen käytännön tasolle olisi myös tällöin toteutunut laajemmin. Ajallinen rajoite asetti myös seminaarin toteutukselle rajoituksia. Aikaa olisi voinut olla enemmän, jolloin keskustelua olisi voinut jatkaa pidempään. Ajan rajallisuus toi myös haasteen palautteen keräämiseen. Osallistujilla oli kiire palata töihinsä, jolloin heille esitetyt kysymykset piti esittää lyhyesti. Vastauksina saatiin lyhyitä kommentteja, jotka pääsääntöisesti olivat positiivisia mutta hyvin yleisellä tasolla olevia.

Seminaarin jälkeen olisi ollut mielenkiintoista tehdä kysely olivatko seminaarin aikana esiin tulleet asiat vaikuttaneet käytännön hoitotyöhön. Potilassiirtojen kohdalla esimerkiksi keskusteltiin siitä, että tutkimuksessa tuli ilmi potilaiden kokema kylmyys tai kipu siirtojen aikana. Yhdessä todettiin, että tähän asiaan olisi helppo vaikuttaa. Psykiatristen palveluluiden käytön yhteydessä mietittiin sitä, että kynnys pyytää apua mielenterveyshoitajalta tai päihdehoitajalta tulisi olla matalampi. Hoitohenkilöstöllä tulisi myös olla enemmän tietoa, miten ja minne ottaa yhteyttä jos kokee potilaan tarvitsevan apua tai tukea psykiatriselta puolelta. Tekijät eivät ole saaneet tietoa onnistuttiinko seminaarissa esitetyt tutkimustulokset saattamaan käytäntöön asti niin, että se olisi saanut aikaan konkreettisia muutoksia. Seminaarissa käydyt keskustelut ainakin herättivät kuulijat miettimään asioita ja niiden kehittämistä. Voidaan todeta, että seminaarilla oli vaikutusta ja sillä oli myös oma ainutlaatuinen arvonsa.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

1. Päätösseminaarin käytännön toteutus pohjautui etukäteen tehtyyn suunnitelmaan. Vastaavanlaisen seminaarin järjestäminen vaatii runsaasti etukäteisvalmisteluja ja perehtymistä käsiteltävään aiheeseen.
2. Päätösseminaarin osallistujien aktiivisuudella oli suuri merkitys tilaisuuden onnistumisen kannalta. Sallivan ilmapiirin luomiseen tarvitaan aiheeseen perehtyneet esittäjät sekä osallistujat, jotka ovat kiinnostuneita esitettävästä aiheesta.
3. Päätösseminaarissa esitetyt tutkimustulokset nostivat esiin kommentteja, joiden perusteella voidaan sanoa, että esitetty tieto on vaikuttanut kuuli-joihin.
4. Päätösseminaarin yhteydessä kerätty palaute puoltaa ajatusta siitä, että tutkimustuloksien analysointi ja tiivistäminen sekä ytimekkään tiedon vieminen käytäntöön suullisena esityksenä on tehokkaampi tapa kuin tutkitun tiedon vieminen kirjallisessa, ei tiivistetyssä muodossa.

LÄHTEET

Aalto, L. & Hakamäki, M. 2011. Yksiköiden väliset potilassiirrot: Gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma

Ala-Huikko, A. & Arponen, S. 2014. Polikliinisen gastroenterologisen potilaan tiedon tarve. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Eggleston, B – Miller, D: The Cambridge Companion to Utilitarianism. Cambridge: Cambridge University Press, 2014

Finlex 1999. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Viitattu 20.2.2015. [www.finlex.fi>laki>ajantasa](http://www.finlex.fi/laki/ajantasa).

Gerlander, M. & Takala, E. (2000). Viestinnän opetus interpersonaallisiin ammatteihin koulutettaessa. Teoksessa M. Valo (toim.), Nykytietoa puheviestinnän opetuksesta, (s.156-181). Jyväskylän yliopiston viestintätieteiden laitoksen julkaisuja 2000.

Gerlander, M & Kostiainen, E 2005, Jännitteisyys opettajan ja oppijan vuorovaikutussuhteessa. T-R Välikoski, E Kostiainen, E Kyllönen & L Mikkola (eds), Prologi: puheviestinnän vuosikirja. Prologos, Jyväskylä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. ISBN 978-951-31-4836-2

Hoitotyön kehittämissäätiö 2011. Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen -toimintamallin ja hoitotyön suositusten käyttöönoton pilotointi, 2010–2011. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/paattyneet-hankkeet#sthash.yOvi3ozJ.dpuf>. Luettu 25.5.2015

Jakobsson, S. & Leinonen, V. 2014. Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus Vatsa-toimialueella: operatiivisen päivystysosaston henkilökunnan näkökulma. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Jauhiainen, V. 2009. Organisaation sisäiset potilassiirrot teho- ja vuodeosastojen sairaanhoitajien kuvaamina. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Järvinen, E. & Kleemola, E. 2012. Psykiatristen palveluiden käyttö ja saatavuus TYKS:n tulevan vasatoimialueen osastoilla. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kaartinen, H. & Sundell, N. 2013. Potilaan tiedon tarve TYKS:n gastrokirurgian ja urologian toimialueella – Sairaalapotilaan tiedon tarve –mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim). 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus. ISBN 951-662-852-4

Koistinen, L, 2012. Gastrokirurgisten sekä urologisten potilaiden tiedontarpeen arviointi SPTT-mittarilla. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Koivunen, M. 2014. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen kehittämishankkeiden avulla. SATSHP.

Koski, A. & Meriläinen, M-M. 2014. Potilaan kokemukset potilassiirroista ja tiloista VATSA-toimialueella. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kostiainen, E. 2003. Viestintä osaamisen ulottuvuutena. Jyväskylä Studies in Humanities 1. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kummel, M. & Projektiryhmä. 2013. Projektisuunnitelma. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro).

Kummel, M. & Projektiryhmä. 2015. Projektin väliraportti. Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoi-Pro).

Laaksonen, K.; Voutilainen, P. Potilaskeskeinen hoitotyö - Askel eteenpäin. Hygieia 1994.

Lahtonen P. 2008. Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttö sisätautien vuodeosastolla. Pro Gradu -tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Nilsson ym. 2007. Äidinkielen viestintäopetuksen kehittämishanke. Kielikeskus 2004-2006.

Oranta, O. 2000. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntämisen esteet hoitotyössä – Sairaanhoidajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085108>. Luettu 25.5.2015

Pasto, E., Vatanen, M. & Välikangas, A. 2014. Vatsatoimialueeseen kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosilta 2010-2013. Opinnäytetyö. Turun AMK. Hoitotyön koulutusohjelma.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena teoksesta Tutkijan eettiset valinnat. Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim). Tampere: Gaudeamus. ISBN 951-662-852-4

Rauste-von Wright, M. 1997. Opettaja tienhaarassa: Konstruktivismia käytännössä. Jyväskylä: Atena.

Retsas, A. 2000. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 31(3).

Ryynänen, O-P & Myllykangas, M. 2000. Terveystienhuollon etiikka: Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Helsinki: WSOY. ISBN 951-0-23735-3.

Salonen K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetöihin. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Simonsuuri-Sorsa, M. 2002. Tutkimusetiikka tutkijakoulutuksessa teoksesta Tutkijan eettiset valinnat. Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim). Tampere: Gaudeamus. ISBN 951-662-852-4

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2004:3. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/pr1076941420387/passthru.pdf>. Luettu 25.5.2015.

Stetler, C.B. 2001. Updating the Stetler Model of Research Utilization to Facilitate Evidence-based Practice. Nursing Outlook 49(6).

Tervo-Heikkinen T, Korhonen T, Holopainen A, Miettinen M. Kaatumisten ehkäisyn toimintamalli. Pro terveystiede 2011:(3), 20–22.

Turun ammattikorkeakoulu, 2015. TKI Turun ammattikorkeakoulussa. Viitattu 27.4.2015. Viitattu www.turkuamk.fi> tutkimus, kehitys ja palvelut> tutkimus, kehittäminen ja innovaatiot.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 18.2.2015 www.tenk.fi > Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

VSSH 2014. Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka. Viitattu 15.1.2015. www.vssh.fi> Etusivu>Toimipaikat>Turun yliopistollinen keskussairaala>Vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka.

Seminaarikutsu

TULEVAISUUDEN SAIRAALA (HOI-PRO)-SEMINAARI

26.03.2015 klo 14.00-15.00 TD5 taukotila

Tilaisuus on osa Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opin-
näytetyötä. Esittelemme 2009-2015 välisenä aikana tehtyjä oppinäytetöitä, jotka
liittyvät potilaiden ja hoitajien kokemuksiin vatsatoimialueella.

Aikataulu

14.00 - 14.15	Tilaisuuden avaus ja potilassiirrot
14.15 - 14.30	Psykiatristen palveluiden käyttö ja saata- vuus
14.30 - 14.45	Potilaiden hoitoajat
14.45 - 15.00	Potilaiden tiedontarve

Tule kuuntelemaan ja keskustelemaan kansamme, tilaisuuteen voit osallistua
”non-stop” oman mielenkiinnon mukaan.

Tervetulleeksi sinut toivottavat Satu, Suvi ja Antti.

Ps. Kahvia ja pullaa!



Opinnäytetyön aikataulusuunnitelma

AIKA	AIHE	SUORITUS	TUOTOS
	IDEOINTIVAIHE		
13.01.2015	OPSU-info	X	
14.01.2015	ONT-info	X	
Vk 5	OPAI-viikko	X	
02.02.2015	OPAI-palautus Optimaan	X	Aihe-essee
Vk 6	OPAI-vertaisarvointi	X	Palaute Optimaan
	SUUNNITTELUVAIHE		
23.02.2015 klo 16.00	Suunnitelman palautus Optimaan	X	Suunnitelmatyö
24.02.2015	<i>Soitto /W. Gröndahl</i> (<i>Soitettu YH Vuorio 17.02</i>)	X	
Vk 10	Suunnitelmaseminaariviikko. Tarkemmat ajat tulossa	X	Seminaari
Vk 18	Itsenäistä työskentelyä, ATK- luokka varattu 318	X	
	TOTEUTUSVAIHE		
Vk 15?	Päätösseminaari TYKS 26.3	X	Seminaaritilaisuus
04.05.2015	Valmiit ONT:t Optimaan sekä opettajalle paperiversiona 4.5.	X	Opinnäytetyö, sähköinen- ja paperiversio
	RAPORTOINTIVAIHE		
Vk 20	Raportointiseminaari, 12.5.	X	Seminaaritilaisuus
Vk 21	Kypsyysnäytetyö 13.5	X	Essee, muut toteutusmahdollisuudet

Seminaari vatsatoimialueella
26.3.2015
Satu Viitikka, Suvi Roiha ja Antti Rissanen



TULEVAISUUDEN SAIRAALA (HOI-PRO) -SEMINAARI

- **Opinnäytetyö on osa Hoitotyön kehittämisprojektiä 2009-2015 (Hoi-Pro).**
- **Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen projekti.**
- **Hoi-Pro-hanke koostuu kolmesta vaiheesta: suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheesta.**
- **Seminaarin sisältö**
- **Palaute-Vaiitsu**

YKSIKÖIDEN VÄLISET POTILASSIIIRROT

Gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia
(Linda Aalto & Minna Hakamäki, 2011)

- Miten potilaat kokevat siirrot yksiköstä toiseen?
- Kokevatko potilaat ongelmia siirtoihin liittyen, jos niin minkälaisia?
- Tutkimuksen aineisto kerätty teemahaastatteluilla.
- Haastateltavia yht. 11. Kuusi gastrokirurgian ja viisi urologian osastolta.



YKSIKÖIDEN VÄLISET POTILASSIIIRROT

Gastrokirurgisten ja urologisten potilaiden kokemuksia
(Linda Aalto & Minna Hakamäki, 2011)

- Miten potilaat kokevat siirrot yksiköstä toiseen?
- Kokevatko potilaat ongelmia siirtoihin liittyen, jos niin minkälaisia?
- Tutkimuksen aineisto kerätty teemahaastatteluilla.
- Haastateltavia yht. 11. Kuusi gastrokirurgian ja viisi urologian osastolta.



POTILAAN KOKEMUKSET POTILASSIIRROISTA JA TILOISTA VATSATOIMIALUEELLA

(Amanda Koski & Mia-Maria Meriläinen, 2014)

- Miten potilaat ovat kokeneet potilassiirrot Tsairaalan sisällä?
- Onko hoitoon kuuluvia palveluja, esim. tutkimuksia ja toimenpiteitä tuotu potilaan luo?
- Millaisia kokemuksia näistä on?
- Minkälaisiksi potilaat kokevat uudet tilat Tsairaalan vatsatoimialueella?
- Opinnäytetyön aineisto kerätty teemahaastatteluin.
- Haastateltavana ollut 10 urologian vuodeosaston potilasta.



TULOKSET JA POHDINTA

- Tulosten perusteella potilaat ovat olleet tyytyväisiä Tsairaalan tiloihin, potilassiirtoihin sekä potilaan luoksetuotaviin hoitoon kuuluvien palveluihin.
- Kokemukset potilassiirroista neutraaleja.
- Lähes kaikki haastateltavat ovat kokeneet Tsairaalan tilat toimivina, eikä ongelmia ole ilmennyt.
- Puolet haastateltavista mainitsi henkilökunnan positiivisena vaikuttajana kokemuksien.
- Urologian osastolla potilaiden luokse tuodut palvelut on koettu hyviksi.
- Negatiivisina kokemuksina koettu kytymys potilassiirtojen aikana ja hoidon odottaminen kohtuuttoman pitkien ajan.
- Vaikka yksi haastateltavista on kokenut saaneensa huonon palvelua, ei osannut kuitenkaan eritellä, mistä tämä on johtunut.
- Kartoitetussa Tsairaalan tiloissa on ongelmaksi muodostunut urologian osaston sijainti A-sairaaleissa.



PSYKIATRISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS TYKS:N
TULEVAN VATSATOIMIALUEEN OSASTOILLA
(Enni Järvinen & Emmi Kleemola 2011)

- Kuinka paljon psykiatrisia palveluja käytetään TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla henkilökunnan näkökulmasta?
- Minkälaisia psykiatrisia palveluja vatsatoimialueen osastot käyttävät?
- Mikä on psykiatristen palveluiden saatavuus TYKS:n vatsatoimialueen osastoilla?
- Miten psykiatristen palveluiden saatavuutta voisi kehittää?
- Kvalitatiivinen tutkimus
- Tutkimukseen osallistui kolme vatsatoimialueen osastoa. Haastateltiin sairaanhoitajia heidän näkemyksestä psykiatristen palveluiden käytöstä ja saatavuudesta.



TULOKSET JA POHDINTA

(Enni Järvinen & Emmi Kleemola 2011)

- Psykiatristen palveluiden käytön määrä oli etenkin elektiivisillä vatsatoimialueen osastoilla hyvin vähäistä.
- Päivystysosastolla psykiatrisia palveluita käytettiin huomattavasti enemmän.
- Psykiatristen palveluiden tarve olisi suurempaa kuin mitä sen käyttö vatsatoimialueen osastoilla tällä hetkellä on.
- Vatsatoimialueen osastoilla käytetyt psykiatriset palvelut koostuvat lääkärinkonsultaatioista, hoitajakonsultaatioista sekä koulutuksista.
- Päivystysosastolla konsultaatiopyynnöt koostuvat psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdesairaanhoitajan konsultaatiopyynnöistä.
- Yleisintä oli päihdesairaanhoitajan konsultointi.



TULOKSET JA POHDINTA

(Enni Järvinen & Emmi Kleemola 2011)

- Yleensä palvelut saatiin jo samana päivänä konsultaatiopyynnön teosta tai seuraavana päivänä. Joskus on jouduttu odottamaan pidempiäkin aikoja.
- Psykiatrisen sairaanhoitajan palvelut olivat helpommin saatavilla kuin psykiatrin palvelut.
- Hoitajien mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan saa nopeammin osastolle kuin psykiatrin.
- Kehittämisehdotuksia: koulutusten lisääminen psykiatrian alalta, tietoisuutta.
- Psykiatristen palveluiden saatavuuden kehittäminen. Psykiatrin sh osastolle.



PSYKIATRISTEN PALVELUIDEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS

(Sanna Jakobsson & Viivi Leinonen 2014)

- Kuinka paljon psykiatrisia palveluita on saatavilla ja kuinka helppoa niiden saatavuus on?
- Kuinka paljon ja minkälaisia psykiatrisia palveluita käytetään?
- Ketä niitä tarjoo ja kenelle niitä tarjotaan?
- Esiintyykö psykiatristen palveluiden saatavuudessa ja tarjonnassa ongelmia?
- Kvalitatiivinen tutkimus.
- Haastatteluun osallistui kymmenen operatiivisen päivystysosaston osaston hoitajaa.
- Haastatteluiden pohjana käytettiin teemahaastattelurunkoa.



TULOKSET JA POHDINTA

(Sanna Jakobsson & Viivi Leinonen 2014)

- Hoitohenkilökunta oli tyytyväinen saatavilla olevien psykiatristen palveluiden tarjontaan ja saatavuuteen.
- Psykiatristen palveluiden käyttö oli runsasta, päihdepotilailla jopa viikoittaista.
- Vatsatoimialueen suurimpina palvelun tarjoajina koettiin olevan addiktiopoliikkia sekä psykiatrian tulosalue.
- Suurimmaksi ongelmaksi ilmeni viive palveluiden saapumisessa.
- Kehittämissideita psykiatristen palveluiden käytön ja saatavuuden kehittämiseksi, mm. konsultaatiopyyntöjen työn helpottaminen ja yhteistyön parantaminen.



VATSATOIMIALUEESEEN KUULUVIEN POTILAIEN HOITOAJAT TYKSIN NYKYISESSÄ TOIMINTAMALLISSA

(VEERA KERÄNEN & SANNA KOLI, 2011)

- Työn tarkoituksena oli kartoittaa hoitoaikojen pituuksia vatsatoimialueen potilailla sekä kuvata mitkä tekijät heijastuvat hoitoaikoihin.
- Millaisia hoitoaikoja esiintyy akuuttia vatsaa, yläruuansulatuskanavan ja alaruuansulatuskanavan sairauksia sairastavilla potilailla?
- Mitkä tekijät hidastavat?
- Miten hoitoaikoja voitaisiin kehittää?
- Tutkimusaineistona on käytetty VSSH:n valmiita tilastoja. Aineistossa oli 380 eri diagnoosikoodia. Opinnäytetyöhön on valittu 42 keskeisintä vatsatoimialueen diagnoosia.



TULOKSET JA POHDINTA 2011

- Keskimääräinen hoitoaika akuutteja vatsatauti-sairastavilla oli 4.4 vrk , yläruusuksutuskanavan sairastavilla 5.7 vrk ja alaruusuksutuskanavan sairastavilla 5.1 vuosina 2006-2009
- Mitkä vaikuttavat?
- Nopea diagnostiikka, sujuva tutkimuksiin pääsy, yhteistyö eri työryhmien välillä, tiedonkulku, jatkohoitopaikan saanti, kivun hoito, omaisten huomiointi, toimenpiteiden jälkeiset komplikaatiot, lääkähoidon kehittyminen, potilaan hyvä valmistelu ja ohjaus sekä elämäntapa ohjaus eli ennaltaehkäisy
- Hoitoaikojen lyhentyessä sairaanhoitaja jatkuvasti vastaanottaa lisää uusia potilaita, kun taas samaan aikaan potilaita tulisi myös kotiuttaa. Korostuu nopeus ja tilanteiden ripeä vaihtuvuus.
- Lyhyt hoitoaika haasteellista myös potilaalle- tosin usein toivottu!
- Uskotaan, että uusi toimieläkohtainen toimintamalli lyhentää hoitoaikoja entuudestaan .



GASTROENTEROLOGISTEN POTILAIEN HOITOAJAT TYKS:SSA 2010-2013

(EMMI PASTO, MIRA VATANEN & ANETTE VÄLIKANGAS)

- Työn tarkoituksena oli kartoittaa yleisempien vatsatauti-sairauksien hoitoaikoja 2010-2013
- Mitkä olivat yleisimmät gastroenterologiset diagnoosit ja niiden hoitoajat sekä hoitoajaksien määrät?
- Mitkä olivat yleisempien potilasryhmien hoitoajat ennen ja jälkeen T2-sairaalan käyttöönoton?
- Tutkimusaineisto on saatu valmiina TYKS:n potilasrekisteristä.



TULOKSET JA POHDINTA 2014

- Hoitojaksoiden määrän perusteella yleisin diagnoosi oli vatsa- ja lantiokipu. Seuraavina sappikivitauti sekä akuutti umpilisäkkeen tulehdus.
- Vuosiin 2006-2009 verrattuna eniten lisääntyneet vatsan alueen syöpien hoitoajat.
- Kymmenen yleisimmän diagnoosin hoitoajat olivat pääosin lyhentyneet sekä ennen että jälkeen T2-sairaalan käyttöönoton.
- 2010-2013 eniten lyhentynyt hoitoaika oli koolonin syöpä sairastavilla. Ainoastaan haimasyöpä sairastavien hoitoaika oli noussut.
- T2-sairaalan käyttöönoton jälkeen hoitoajat ovat laskeneet muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Huom! Lyhyt tarkasteluväli.
- Syyinä voi olla hoitoon pääsyn tehostuminen ja sopivan hoitopolun nopeampi valinta yhteispäätöksen myötä.

VUOSIEN 2010-2013 KESKIMÄÄRÄISET HOITOAJAT VERRATTUNA VUOSIIN 2006-2009

Diagnoosi	2006-2009	2010-2013	Muutos
Vatsa- ja lantiokipu	1,2	1,7	0,5
Sappikivitauti	2,8	2,8	-0,1
Akuutti umpilisäkkeen tulehdus	2,8	2,3	-0,5
Koolonin syöpä	8,8	8,7	-0,1
Suolen umpisuolitauti	4,2	4,0	-0,2
Paralyttinen ileus tai suolistumukkeuma	4,2	4,0	-0,2
Haimasyöpä	5,5	5,2	-0,3
Gastroenteriitti	1,9	2,7	0,8
Peräsuolen syöpä	8,8	7,4	-1,4
Muut ruuansulatuselinten sairaudet	3,0	3,1	0,1

POTILAAN TIEDON TARVE TYKSIIN GASTROKIRURGIAN JA UROLOGIAN TOIMIALUEELLA

-Saamelaispotilaan tiedon tarve-mittarin mittaus

(Hanna Kaartinen & Noora Sundel, 2013)

- > Opinnäytetyössä on kerätty gastrokirurgian ja urologian potilaiden tiedon tarvetta SPTT-mittarin avulla.
- > Aineiston kehitty jatkamalla kyselylomaketta näille Tyksin gastrokirurgian ja urologian osastoille. Ajanjakso 14.11-17.12.2012.
- > Yhteensä 170 vastaustilomaketta, joiden vastaukset syötetty SPSS-ohjelmointitietokantaan 2013.
- > Tuloksia tarkasteltu jatkamalla erikseen urologian ja gastrokirurgian potilaiden vastaukset sekä verrailtu niitä keskenään.
- > SPTT-mittari koostuu 40 potilaiden tiedon tarvetta mittaavasta kysymyksestä, jotka on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen:
- > Bio-fysiologinen osa-alue käsittää dietea, tutkimuksia, hoitoa ja korjauksia.
- > Toiminnallinen osa-alue mittaa potilaan tiedon tarvetta päivittäisissä toiminnissa selviytymisessä.
- > Kokemuksellinen osa-alue käsittää potilaan tunteita ja aikakausia kokemuksissa.
- > Eettinen osa-alue mittaa potilaan tiedon tarvetta päätöksenteossa, oikeuksissa ja vastuissa.
- > Sosiaalisuhteellinen osa-alue arvioi potilaan tiedon tarvetta niin sukulaisille, läheisille kuin potilaskäsesäille.
- > Taloudellinen osa-alue mittaa potilaan tiedon tarvetta kuntoutuksessa, väkiväkityksessä, hoidon jatkuvuudesta ja lääkityksestä.



TULOKSET JA POHDINTA

- > Gastrokirurgian ja urologian potilaiden suurin tiedon tarve ilmeni bio-fysiologisella osa-alueella. Gastrokirurgiset potilaat kokivat tarvitsevänsä eniten tietoa tehtävistä tutkimuksista ja näihin valmistautumisesta, kun taas urologiset potilaat kaipasivat eniten tietoa siitä, milloin tulisi ottaa yhteyttä hoitopaikkaan direktein pahentumissa.
- > Toiminnallisella alueella tärkeimmiksi aihealueiksi gastrokirurgian potilaiden kohdalla nousi ruokailon merkitys sekä erityisbiominä. Urologiset potilaat taas kokivat tarvitsevänsä tietoa erityisbiominästä ja tarvittavista apuvälineistä.
- > Kokemuksellisella alueella vain noin puolet kaikista tarvitsevänsä aihealueesta paljon tietoa. Urologiset potilaat vähemmän kuin gastrokirurgiset potilaat.
- > Eettisellä alueella molemmat potilasryhmät kokivat tarvitsevänsä eniten tietoa siitä, mikä on potilaan oma vastuu hoidon omistamisesta. Mitä enemmän tietoa potilaille on siitä peremminkin hän pystyy osallistumaan oman hoitonsa toteuttamiseen ja siihen liittyvään päätöksentekoon.
- > Sosiaalisuhteellisen osa-alueen vastaukset olivat samankaltaisia molemmilla potilasryhmillä. Kinnostus mahdollisesta jatkahoitopaikasta ja siitä kenellä läheiset saavat tietoa sairauksista ja hoitoon liittyvistä asioista.
- > Taloudellisella alueella molemmat potilasryhmät tarvitsivat eniten tietoa kuntoutuksista ja sen kustannuksista.



POLIKLIINISEN GASTROENTEROLOGISEN POTILAAN TIEDONTARVE (Annika Ala-Huikka, Sanna Arponen 2014)

- Minkälaista tietoa polikliiniset gastroenterologiset potilaat kokevat tarvitsevänsä SPTT – mittarilla mitattuna?
- Tavoitteena potilasohjaukseen liittyvien kehittämiskohteiden tunnistaminen,
- potilasohjauksesta voitaisiin tehdä aiempaa yksilöllisempää sekä monipuolisempaa.
- TYKSin gastroenterologian poliklinikalle vietiin 100 kappaletta kyselylomakkeita, joista viiden viikon jälkeen palautettiin täytettyinä 37.
- Pieni vastaamisprosentti (36 %), tutkimuksen luotettavuus kyseenalaistettiin.



TULOKSET JA POHDINTA

(Annika Ala-Huikka, Sanna Arponen 2014)

- Polikliiniset gastroenterologiset potilaat tarvitsevat tietoa eniten biofysiologiselta osa-alueelta, ja siitä erityisesti tutkimuksista, oireista, komplikaatioista ja niiden ennaltaehkäisystä.
- Toiminnalliselta osa-alueelta tarvittiin tietoa henkilökohtaisten tarpeiden hoitamisesta sairaalassa sekä uuden ruokavalion toteuttamisesta.
- Kokemuksellisella osa-alueella haluttiin lisätietoa siitä, kenen kanssa potilaat voivat keskustella sairaudestaan.
- Eettisen osa-alueen tiedontarve sisälsi potilasasiakirjojen tarkastelun mahdollisuuden
- Vähiten tietoa gastroenterologiset potilaat kaipasivat taloudelliselta osa-alueelta.



LÄHTEET

- Aalto, L. & Heikkinen, M. 2011. Hoitajien näkös potilassiirto: gastrokirurgian ja urologian potilaiden kokemuksia. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Ala-Huikka, A. & Anttonen, S. 2014. Potilaan gastroenterologian potilaan siirron seur. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Jakobsson, S. & Leinonen, V. 2014. Rykäriksen palveluiden käyttö ja saavutus Väestömielustella: opettajien pätevyyssuhteiden näkökulma. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Järvinen, E. & Wessell, E. 2012. Rykäriksen palveluiden käyttö ja saavutus TYKS:n tulevan väestömielusteen osastoilla. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Kaasinen, H. & Sundell, N. 2013. Potilaan siirron seur. Työkirja gastrokirurgian ja urologian toimialueella - Saavutuspotilaan siirron seur. -mittarilla mitattuna. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Keränen, V. & Koli, S. 2011. Väestömielusteen kuuluvien potilaiden hoitoajat turun yleisessä keskuskeuhkokuumeen hoitokeskityksessä.
- Koski, A. & Meriläinen, M. 2014. Potilaan kokemukset potilassiirtoista ja siirtoa VASTA-asiakkaiden. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Kummel, M. & Projektiryhmä. 2013. Projektisuunnitelma: Tulevaisuuden sairaala - Hoitojen kehittämisprojekti 2009-2015 (Hoit-Pro).
- Pääs, E., Vasanen, M. & Viikari, A. 2014. Väestömielusteen kuuluvien potilaiden hoitoajat vuosilta 2010-2013. Opinnäytetyö. Turun AMK, Hoitojen koulutusohjelma.
- Keränen, V. & Koli, S. 2011. Väestömielusteen kuuluvien potilaiden hoitoajat turun yleisessä keskuskeuhkokuumeen hoitokeskityksessä.

